



FORT WAYNE COMMUNITY SCHOOLS

## Autorización

Nombre: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

Por la presente doy permiso a las Escuelas Públicas de Fort Wayne (FWCS) para usar información que personalmente identifique al individuo arriba nombrado o para registrar los derechos de autor sobre la misma incluyendo fotografías, video, nombre, escuela a la que asiste, logros atléticos, logros académicos u obras de arte para su publicación, propaganda u otros propósitos legales, incluyendo pero no limitado a su publicación en cualquiera de las páginas de Internet de las Escuelas Públicas de Fort Wayne.

Entiendo que esta información puede publicarse en la telaraña mundial (Word Wide Web) y por lo tanto en todo el mundo.

Nombre del padre/madre: \_\_\_\_\_

Firma del padre/madre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

*Si el estudiante arriba nombrado tiene 18 años o más:*

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_