



Child's Name: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_

Parent or Guardian: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

I grant to Sealants for Smiles, and those acting under Sealants for Smiles authority, permission to use photographs, in color or in black and white, of my child for the purpose of informational and promotional materials for Sealants for Smiles. I waive the right to approve the finished photographs or the use to which they may be put or the copy used in conjunction therewith as well as my right to any negatives, prints or reproductions of the photographs.

Signed \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
(Parent or Guardian)

**Formulario de la versión de fotografía**

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Padre o Guardian: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Concedo a Selladoras para sonrisas y quienes actúan bajo Selladores de autoridad de sonrisas, permiso para utilizar las fotografías, o en color blanco y negro, de mi hijo con el fin de informativos y promocionales materiales para Selladoras para sonrisas. Renunciar al derecho de aprobar el acabado fotografías o el uso que puedan ser put o la copia que se utiliza en combinación con ellas, así como mi derecho a cualquier negativos, copias o reproducciones de la fotografías.

Firmado \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
(Padre o Guardian)