

AUTORIZACIÓN PARA FOTOGRAFIAR Y/O GRABAR A MENORES PARA EL PROGRAMA CASCOS PARA LAS CABECITAS

Yo, _____, por la presente doy mi consentimiento para que se fotografíe al niño/a los niños cuyo(s) nombre(s) aparece(n) más abajo y doy mi consentimiento para que se grabe su voz si está relacionado con su participación en el programa Cascos para las Cabecitas, y por este medio doy a Texas Medical Association y a sus representantes, sucesores, o cesionarios, el derecho y el permiso totales e irrevocables sobre las fotografías, películas o cintas tomadas del niño/de los niños menor(es) de edad que se nombran a continuación este _____ día del mes de _____ del año 20 __ __, para:

- (a) tener derecho de autor sobre estos materiales a su nombre o bajo cualquier otro nombre que elijan;
- (b) usar, volver a usar, publicar y volver a publicar estos materiales completa o parcialmente, en forma individual o en conjunción con otras fotografías, imágenes, o grabaciones en cualquier medio o para cualquier propósito, incluyendo, pero no limitándose a ilustraciones, promociones, publicidad y comercio;
- (c) usar las fotografías o grabaciones mencionadas por un período de tiempo sin límite en todos los mercados locales y extranjeros; y
- (d) usar el nombre/los nombres del niño/de los niños menor(es) de edad en conexión con estos materiales si así lo deciden.

Además, renuncio a cualquier derecho que yo o el niño/los niños menor(es) de edad nombrado(s) abajo podamos tener para inspeccionar o aprobar el producto final o los productos finales o el texto para publicación u otros impresos que se usen en conexión a los materiales mencionados, o para el uso que se les dará.

Por la presente yo doy mi autorización y eximo de responsabilidad a Texas Medical Association, sus directores, funcionarios, agentes, empleados, sus cesionarios y cualquier persona designada (incluyendo agencias, clientes, locutores, periódicos u otras publicaciones) de cualquier y/o de todo reclamo o demanda que yo y el niño/los niños menor(es) de edad nombrado(s) más abajo podamos tener o tengamos que surja de o que esté en conexión con el uso de tales fotografías o grabaciones, incluyendo, pero no limitándose a, cualquier reclamo por difamación o invasión de la privacidad.

Entiendo que el término “fotografía,” como se usa en el presente documento, incluye tanto fotografías como películas o videos.

Por la presente declaro que soy mayor de edad y que tengo todos los derechos para hacer un contrato en nombre del menor en cuanto al asunto antes mencionado. Además, declaro que he leído los términos de la autorización, el consentimiento y el acuerdo que preceden antes de su ejecución, y que estoy totalmente familiarizado con su contenido. Esta autorización será considerada una obligación para mí y para mis herederos, representantes legales, y cesionarios.

Por favor, escriba en letra de imprenta:

Nombre(s) del (de los) niño(s): _____ Fecha: _____

Nombre del padre o tutor legal: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Firma del padre o tutor legal: _____

