The MASTERS Program
Early College Charter High School

STUDENT MEDIA PERMISSION FORM

I, _____[parent/guardian or student over 18] of _____

[student's name] understands that The MASTERS Program (TMP) often promotes its program and the achievements of its students using local newspapers, radio stations or other media organizations (authorized media organizations).

Please check the appropriate box below indicating whether you give permission for your student's name, image, and/or artistic work to be photographed, filmed, audio-taped, or recorded by other electronic or digital methods to promote TMP activities and achievements and to allow publication or broadcast by authorized media organizations.

☐ I **GIVE** my permission for use of my student's name, image, and/or artistic work to be photographed, filmed, audio-taped, or recorded by other electronic or digital methods to promote TMP activities and achievements and to allow publication or broadcast by authorized media organizations.

☐ I **DO NOT GIVE** my permission for use of my student's name, image, and/or artistic work to be photographed, filmed, audio-taped, or recorded by other electronic or digital methods to promote TMP activities and achievements and to allow publication or broadcast by authorized media organizations.

PARENT/GUARDIAN OR STUDENT OVER 18

Printed Name

Signature: _____ **Date:** _____

El programa MASTER

Escuela secundaria autónoma de universidad temprana

FORMULARIO DE PERMISO DE MEDIOS ESTUDIANTILES

Yo, _____ [padre/tutor o estudiante mayor de 18 años] de [nombre del estudiante]_____ entiende que el Programa MASTERS (TMP) a menudo promueve su programa y los logros de sus estudiantes utilizando periódicos locales, estaciones de radio u otras organizaciones de medios (organizaciones de medios autorizadas).

Marque la casilla correspondiente a continuación indicando si da permiso para que el nombre, la imagen y/o el trabajo artístico de su estudiante sean fotografiados, filmados, grabados en audio o grabados mediante otros métodos electrónicos o digitales para promover las actividades y logros de TMP y permitir publicación o difusión por medios de comunicación autorizados.

☐ DOY mi permiso para que el nombre, la imagen y/o el trabajo artístico de mi estudiante sean fotografiados, filmados, grabados en audio o grabados mediante otros métodos electrónicos o digitales para promover las actividades y logros de TMP y para permitir la publicación o transmisión por parte de autoridades autorizadas. organizaciones de medios.

☐ NO DOY mi permiso para que el nombre, la imagen y/o el trabajo artístico de mi estudiante sean fotografiados, filmados, grabados en audio o grabados mediante otros métodos electrónicos o digitales para promover las actividades y logros de TMP y para permitir la publicación o transmisión. por medios de comunicación autorizados.

PADRE/TUTOR O ESTUDIANTE MAYOR DE 18 AÑOS

Nombre impreso: _____

Firma:_____ **Fecha:**_____