

Iglesia Episcopal de San Eduardo

FORMULARIO DE INFORMACIÓN DEL ADULTO

2019-2020

Información del participante

Nombre: _____

Gender: M/F Fecha de nacimiento: ____/____/____

Teléfono preferido: _____ (Por favor, circule uno: Celular / Inicio)

Alergias: (comida o de lo contrario)

¿Hay algo más que quieras que sepamos de ti?

Contacto de emergencia

Nombre: _____

Inicio _____

Celda 1 # _____

Celda 2 # _____

St. Edward's Photo Release for Adults
(inicialtodo todo aplicable)

____ No consiento que mi semejanza y actividades sean fotografiadas, grabadas, físicamente, mostradas o publicadas en cualquier sitio web y/o cuenta de redes sociales mantenida por St. Edward's Episcopal Church, Inc. (en adelante "St. Edward's").

____ Consiento que mi semejanza y mis actividades sean:

____ fotografiado y/o grabado y visualizado físicamente dentro de las instalaciones del Campus de St. Edward.

____ fotografiado y/o grabado y publicado en el sitio web mantenido por St. De Edward.

____ fotografiado y/o grabado y publicado en una cuenta de redes sociales mantenida por St. Edward's.

De acuerdo con mi consentimiento mencionado anteriormente, concedo los siguientes derechos al permiso de St. Edward para usar y reutilizar, publicar y volver a publicar, y modificar o alterar las imágenes fotografiadas y/o grabadas a perpetuidad para los fines indicados anteriormente. Además renuncio a mi derecho a inspeccionar o aprobar cualquier texto editorial o copia que se utilice en relación con las imágenes y liberar y descargar St. Edward's de cualquier y todas las reclamaciones que surjan del uso de las imágenes para los fines descritos anteriormente, incluyendo cualquier reclamo de li invasión de la privacidad u otro acto tortuoso. He leído lo anterior. Comprendo plenamente su contenido, entiendo que este acuerdo no expira y confirmo mi acuerdo firmando a continuación. Soy mayor de 18 años y tengo capacidad legal para firmar la liberación en nombre del niño que aparece abajo.

Esta versión de la foto se introduce en referencia a: _____

Nombre del adulto (letra impresa)

Fecha

Firma

Fecha