

**Nombre del Niño/Joven** \_\_\_\_\_  
(Apellido) (Nombre) (Segundo Nombre) (Identificación) (Fecha de Nacimiento)

**Nombre del Padre/Tutor** \_\_\_\_\_  
(Apellido) (Nombre) (Segundo Nombre)

**Nombre del Padre/ Tutor** \_\_\_\_\_  
(Apellido) (Nombre) (Segundo Nombre)

Al firmar este comunicado, autorizo a la División de Cuidado Especializado para Niños de la Universidad de Illinois Chicago (University of Illinois Chicago Division of Specialized Care for Children - DSCC) y su personal a utilizar fotografías, imágenes de audio/video, o las semejanzas de mi hijo y/o mío, y cualquier material escrito para los siguientes fines:

1. Usar en forma impresa y/o electrónica en las publicaciones de DSCC, en presentaciones, folletos, boletines y sitios de internet para relaciones educativas, públicas o con fines promocionales; y
2. Usar en materiales para actividades de educación y entrenamiento de DSCC (incluyendo materiales de instrucción impresos, en línea y/o electrónicos).

Descripción específica de fotografía, video y/o material escrito que se utilizará para imprimir y/o medios electrónicos:

---

---

---

- Puede usar fotografía, video, y/o material escrito y nombre completo de mi hijo/mío.
- Puede usar fotografía, video, y/o material escrito y solo primer nombre de mi hijo/mío.
- Puede usar fotografía, video, y/o material escrito solamente.

Entiendo que esta autorización es voluntaria y que puedo negarme a firmar esta autorización. Mi rechazo a firmar no afectará mi habilidad/ la habilidad de mi hijo(a) para recibir los servicios de DSCC.

Entiendo que puedo retirar esta autorización en cualquier momento mediante una notificación por escrito a menos que DSCC ya hubiera actuado en base de esta autorización.

Comprendo que la identidad de mi hijo(a) y/o mi identidad puede ser revelada en fotografía, video y/o material escrito. Yo reconozco que ni mi hijo(a) ni yo recibiremos ninguna compensación por el uso de la fotografía, el video y/o material escrito como se indica.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Niño/Joven

\_\_\_\_\_  
Fecha