



2714 Startup Rd, Fort Worth, To 76119  
(817) 457-0608

## D AYCARE HOT RELEASE O

I, \_\_\_\_\_, padre de un niño/niños que asisten al Centro de Aprendizaje de Pequeños  ngeles de Lisa (después conocido como la  Dacre), acuerdan lo siguiente:

Entiendo que mi hijo(ren) cuyo nombre(s) se enumeran a continuación puede ser fotografiado en la Dacre durante horas normales de guardería, viajes de campo o actividades. Entiendo que estas fotografías pueden ser usadas para promover servicios de cuidado de niños, ya sea en imprenta o en Internet.

El niño(ren) es conocido como:

\_\_\_\_\_

—

Con mi firma abajo concedo permiso para fotografiar a mi hijo(ren) o sus imágenes grabadas para uso impreso o electrónico en la promoción de los servicios de la Dacre. Entiendo que es mi responsabilidad actualizar este formulario en caso de que ya no desee autorizar los usos anteriores. Estoy de acuerdo en que este formulario seguirá en vigor durante el período de inscripción de mi hijo. Entiendo que no habrá pago para mí o para la participación de mi hijo en esta liberación.

**Parent/Guardian Firma** \_\_\_\_\_ **Fecha**

\_\_\_\_\_

Relación con el Niño \_\_\_\_\_