



Permiso Para Usar Las Fotos

Doy permiso para que mi(s) fotografía(s) o la de mi hijo(a) se muestren en el sitio web de Eagle Orthodontics y en las redes sociales. También entiendo que estas fotografías o ilustraciones pueden guardarse en el archivo para su posible uso en el futuro. También entiendo que, en algunos casos, las fotos pueden usarse en publicaciones impresas.

1. Los nombres no se asociarán con la(s) foto(s) o ilustraciones, ni en el contenido de la(s) página(s) web de Eagle Orthodontics y las páginas de redes sociales que contengan la fotografía a menos que esté autorizado.
2. Foto(s) del personal o adultos pueden o no contener nombres de personas.
3. Nunca se dará información externa a ninguna foto.

Marque todo lo que corresponda:

Estoy liberando derechos fotográficos para publicar, para mi hijo

Estoy liberando derechos fotográficos para publicar con el uso del primer nombre, para mi hijo

Estoy liberando derechos de fotografía para publicar para mi(s)propia(s) foto(s)

Estoy lanzando trabajos artísticos para publicar obras de arte. Sitio web de Eagle Orthodontics, páginas de redes sociales, concurso(es) e impresiones de camisetas. Doy mi consentimiento sin reclamos de pago.

Permiso el uso del sitio web de **Eagle Orthodontics y las páginas de redes sociales** solamente, sin uso de impresión.

Declino todos los usos.



INFORMACIÓN CONFIDENCIAL: (No se publicará ni se dará a conocer. Solo para uso de archivos).

Nombre del paciente: _____

Nombre del tutor legal: _____

Firma: _____ Fecha de firma: _____