



Queens College, CUNY
65-30 Kissena Blvd., PH 200
Queens, NY 11367-1597
T: 718-997-4856
F: 718-997-4883

Consentimiento Fotográfico

Yo le doy al New York Deaf-Blind Collaborative permiso para fotografiar y usar fotos de mi niño/a por una o más de las siguientes razones.

Marque a cual(es) usted da permiso.

_____ Para usar fotografías como un documento para analizar la instrucción y educación que my niño/a recibe con el propósito de proporcionarles a sus maestros y trabajadores en el medio escolar, observaciones o comentarios para mejorar la interacción e instrucción de mi niño/a. Yo entiendo que estas fotos serán vistas solamente por los que trabajan con mi niño/a y por el equipo de NYDBC.

_____ Para el uso de NYDBC para entrenar a profesionales y familias, en diferentes tópicos en el área de sordo-ceguera en un formato electrónico que será accesible solamente para las familias y profesionales y a quienes el proyecto le de permiso.

_____ Para usar fotografías de mi niño/a de manera pública, en nuestra página web u otro formato electrónico para diseminar información acerca de sordo-ceguera en general o tópicos específicos de sordo-ceguera tal como comunicación o movilidad.

Nombre del Niño/a:	
Nombre del Padre/Guardián:	
Firma:	Fecha:
Dirección:	
Tel:	
Correo Electrónico:	