



## PHOTOGRAPHY PERMISSION FORM

Name(s) \_\_\_\_\_

Organization \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

Day Phone \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Program or Event \_\_\_\_\_

Location \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

I give my permission for United Community to take my photograph, and I expect no compensation in return. I expressly authorize the agency, its assigns, and transferees to copyright, use, and publish the same in print and/or electronically or digitally.

I agree that United Community may use such photographs of me with or without my name and for any lawful purpose, including for example, such purposes as publicity, illustration, advertising, and website/online media content.

My photographs will be the sole property of United Community and its affiliate organizations (such as the Early Learning Center). I voluntarily waive any rights, title, or interest I may have in them.

I have read and understand the above:

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Printed Name(s) \_\_\_\_\_

United Community Representative or Witness Signature: \_\_\_\_\_

*If person being photographed is under age 18:*

Signature of Parent or Guardian \_\_\_\_\_

Printed Name(s) \_\_\_\_\_

Please check and initial if applicable:

I do NOT give consent for Facebook or other social media.

Other Comments or Exceptions: (Date & initial)



## PERMISO PARA TOMA DE FOTOGRAFIA(S)

Yo, \_\_\_\_\_, doy mi consentimiento a UNITED COMMUNITY para que tomen mi fotografía y no espero recibir ningún pago o compensación en retorno. Expresamente autorizo a United Community para que publique y usen una o mas de la(s) fotografía(s) que fue(ron) tomada(s) de mi, separada(s) o en conexión combinada(s) o de cualquier manera, incluyendo y sin limite para venta de ganancias de la(s) misma(s).

Mi(s) fotografía(s) será(n) propiedad única de United Community y otras organizaciones adyacentes como – Early Learning Center y El Back Porch Thrift Store – y voluntariamente cedo mis derechos, titulo o interés de los mismos.

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona que da consentimiento \*\*\*

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha

**\*\*\* Si la persona que va a ser fotografiada es menor de 18 años de edad, se necesitara consentimiento de su(s) padre(s) o la persona que tiene custodia.**

Por la presente certifico que Yo soy el padre/madre o persona de custodia del sujeto mencionado arriba, para ser fotografiado, y doy consentimiento cediendo los derechos arriba mencionados.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o persona con custodia

\_\_\_\_\_  
Fecha