



Autorización para el uso de **Mí Fotografía y/o Nombre**

Consentimiento para la publicación de mi nombre, imagen, apariencia, fotografía, video, película y declaración.

Doy consentimiento al Condado de Harris, al director de la biblioteca pública del Condado de Harris (“el director de la biblioteca”), y a sus agentes de tomar fotografías o grabar películas de mi persona o de mi niño(a), y usar las fotos, las reproducciones digitales, las películas, o las videocintas con o sin mi nombre o el nombre de mi niño(a), y usar declaraciones del expediente de mí o de mi niño(a) grabadas o escritas para promociones, anuncios, publicidad y otro propósitos incluyendo folletos, periódicos y en la red de comunicación.

Concedo al Condado de Harris, al director de la biblioteca, y a sus agentes todos los derechos de reproducir, corregir, mezclar, distribuir y exhibir públicamente, incluyendo en el Internet, fotografías, películas, videocintas, declaraciones y preparar obras derivadas. El Condado de Harris no es responsable por duplicaciones sin autorización utilizadas por terceras partes incluyendo en el Internet. El Condado de Harris no tiene ninguna comisión financiera a mí, debido a este consentimiento y liberación. Expreso mí renuncia, liberación y descargo al condado de Harris, la biblioteca pública del Condado de Harris y sus directores, oficiales, empleados, agentes, y voluntarios de todas las demandas. Así como de las causas de acciones y de las demandas que yo o mi niño(a) puede tener contra ellos. Debido a la publicación de mi nombre, del nombre de mi niño(a), de la semejanza o declaraciones. Esta liberación es válida y se aplica a los múltiples usos hasta ser revocada. El Condado de Harris no tiene ninguna responsabilidad por ningún uso hecho antes de que el director de la biblioteca reciba mi revocación escrita.

Nombre Completo: _____

Firma: _____

Fecha _____

Número de Teléfono: _____

Sí su niño(a) es menor de 18 años de edad, debe firmar el padre o guardián legal.

Certifico por este medio que soy el padre o el guardián legal de la persona nombrada arriba y doy mi consentimiento a nombre de él o ella.

Firma del padre o del guardián: _____

Nombre Imprimado: _____

Fecha: _____

Número de Teléfono: _____

Gracias por visitar esta sucursal de la biblioteca pública del Condado de Harris.
Esperamos verlo muy pronto.