

**CLARK COUNTY SCHOOL DISTRICT
PUBLICITY PERMIT**

Last Name of Pupil _____ First Name _____

Dear Parents:

Throughout the school term, we are asked to take part in local publicity releases by way of pictures, newspaper articles, websites, radio time, television and/or video. If you do, or do not, want your child's picture or name to be used in such publicity releases, indicate your desire below.

_____ I see no objection to my child having his or her picture and/or name used in connection with the public relations program of the District or school of attendance.

_____ I object to my child having his or her picture and/or name used in connection with the public relations program of the District or school of attendance.

Date _____

Signature of Parent or Guardian

Signature (Both Parents, Please)

**DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE CLARK
PERMISO DE PUBLICIDAD**

Apellido del Estudiante _____ Nombre _____

Estimados Padres:

Durante el año escolar, nos piden que participemos en actividades para publicidad local por medio de fotografías, en la red de internet, artículos en el periódico, programación de radio, televisión y/o video. Si usted desea o no desea que la fotografía o nombre de su hijo(a) sea utilizado en actividades de publicidad, indique su preferencia a continuación.

_____ No tengo inconveniente para que la fotografía y/o nombre de mi hijo(a) sea utilizado en relación al programa de relaciones públicas del distrito escolar y/o de la escuela a la que asiste.

_____ Me opongo que la fotografía y/o nombre de mi hijo(a) sea utilizado en relación al programa de relaciones públicas del distrito escolar y/o de la escuela a la que asiste.

Fecha _____

Firma Del Padre o Tutor

Firma (Ambos Padres)