



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE MEDIOS

Escuela Primaria Chimney Hill

Padres, por favor marquen las casillas de consentimiento apropiadas a continuación y firmen este formulario. Si tienen alguna pregunta o necesitan más aclaraciones, por favor contáctenos en la escuela. ¡Gracias!

Cobertura Mediática:

- Consiento que mi hijo participe en la cobertura mediática.
NO deseo que mi hijo participe en la cobertura mediática.

Estimados Padres:

Por favor, complete este formulario y devuélvalo, lo antes posible, al maestro o a la oficina de la escuela de su hijo.

Publicación de Nombre/Fotografía:

- Consiento que el nombre y/o la imagen de mi hijo/a se publiquen en línea, incluyendo el sitio web del distrito/escuela, Twitter, Tumblr, YouTube, Wordpress, Instagram y otros sitios de redes sociales utilizados por el personal de la escuela.
NO deseo que el nombre y/o la imagen de mi hijo/a se publiquen en línea. Esto incluye la participación en eventos especiales, listas de equipos, logros, mensajes de felicitación, etc. Entiendo que esto incluiría cualquier referencia a mi hijo/a en el blog semanal de la escuela.

Acceso a Internet/WIFI:

- Consiento que mi hijo/a acceda a Internet en la escuela y estoy de acuerdo en que cualquier violación de las normas de WIFI Y Las pautas de USO APROPIADO DE INTERNET darán lugar a consecuencias apropiadas.
NO DESEO que mi hijo acceda a Internet en la escuela

Acceso a Herramientas Basadas en Internet:

- Consiento que mi hijo acceda a Herramientas Basadas en Internet en la escuela. Entiendo que la información que mi hijo pueda crear y almacenar podría ser almacenada o accesible desde una ubicación fuera de Canadá, y por la presente consiento, en nombre de mi hijo y mío, que la información de mi hijo identificada a continuación sea almacenada o accesible desde una ubicación fuera de Canadá. Acepto que cualquier violación de la tecnología las pautas de acceso y uso darán lugar a consecuencias apropiadas.
NO deseo que mi hijo acceda a herramientas basadas en Internet en la escuela.

Programa de Frutas y Verduras:

- Mi hijo NO tiene alergias conocidas a frutas o verduras.
Mi hijo SÍ tiene alergia a las siguientes frutas y/o verduras: _____

Nombre del padre/tutor: _____ Firma del padre: _____
(Por favor, imprima)

Nombre del estudiante: _____ División: _____

Número de teléfono: _____ Fecha: _____