



JACKSON

IB PYP WORLD SCHOOL

Jackson Elementary School

451 Jackson Street
Hempstead, NY 11550

380 Jackson Street
Hempstead, NY 11550

Richard Brown
Principal

Stacey Lagnese
Assistant Principal

Richard Mata-Castro
Assistant Principal

School Photo Release Form 2024-2025

STUDENT INFORMATION:

Student's First Name: _____ Last Name: _____

Grade: _____ ID Number: _____ Teacher's Name: _____

PARENT/GUARDIAN INFORMATION:

Parent/Guardian Name: _____

Relationship to Student: _____

Contact Email: _____

Contact Phone Number: _____

CONSENT FOR SCHOOL PHOTOGRAPHY:

I, the undersigned parent/guardian of the above-named student, hereby grant permission to Jackson Elementary School to photograph and/or videotape my child during the 2024-2025 school year. I understand that these photographs and videos may be used for various school-related purposes, including but not limited to:

1. Yearbook production.
2. School promotional materials (e.g., brochures, posters, websites).
3. Educational or instructional purposes.
4. Newsletters and school publications.
5. Local news coverage or social media accounts associated with the school.

I understand that my child's full name may be used in conjunction with these photographs or videos.

CONSENT FOR ONLINE PUBLICATION:

I further grant permission for the school to publish my child's photograph and/or video on the school's official website for the purposes mentioned above.

RELEASE AND WAIVER:

I release Jackson Elementary School, its representatives, and agents from any claims, demands, or actions arising out of the use of the photographs and videos as described herein.

DURATION OF CONSENT:

This consent is valid for the entire 2024-2025 school year unless revoked in writing by the undersigned parent/guardian.

PHOTOGRAPHY OPT-OUT OPTION:

If I do not wish to grant permission for my child to be photographed or videotaped as described in this form, I understand that it is my responsibility to inform the school in writing.

I HAVE READ AND UNDERSTOOD THIS SCHOOL PHOTO RELEASE FORM AND AGREE TO ITS TERMS.

Parent/Guardian's Signature: _____

Date: _____

Parent/Guardian Print Name: _____



JACKSON
IB PYP WORLD SCHOOL

Jackson Elementary School

451 Jackson Street
Hempstead, NY 11550

380 Jackson Street
Hempstead, NY 11550

Richard Brown
Director

Stacey Lagnese
Subdirectora

Richard Mata-Castro
Subdirector

Formulario de Autorización de Fotografía Escolar 2024-2025

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre del estudiante: _____ Apellido: _____

Grado: _____ Número de identificación: _____ Nombre del maestro(a): _____

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR:

Nombre del Padre de Familia / Guardian: _____

Relación con el estudiante: _____

Email de contacto: _____

Teléfono de contacto: _____

CONSENTIMIENTO PARA FOTOGRAFÍA ESCOLAR:

Yo, el padre/tutor abajo firmante del estudiante mencionado anteriormente, por la presente otorgo permiso a la Escuela Primaria Jackson para fotografiar y/o grabar en video a mi hijo durante el año escolar 2024-2025. Entiendo que estas fotografías y videos pueden usarse para diversos fines relacionados con la escuela, que incluyen, entre otros:

1. Elaboración del anuario.
2. Materiales promocionales escolares (por ejemplo, folletos, carteles, sitios web).
3. Fines educativos o instructivos.
4. Boletines y publicaciones escolares.
5. Cobertura de noticias locales o cuentas de redes sociales asociadas con la escuela.

Entiendo que el nombre completo de mi hijo puede usarse junto con estas fotografías o videos.

CONSENTIMIENTO PARA PUBLICACIÓN EN LÍNEA:

Además, doy permiso para que la escuela publique la fotografía y/o el video de mi hijo en el sitio web oficial de la escuela para los fines mencionados anteriormente.

LIBERACIÓN Y RENUNCIA:

Libero a Jackson Elementary School, sus representantes y agentes de cualquier reclamo, demanda o acción que surja del uso de las fotografías y videos como se describe en este documento.

DURACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Este consentimiento es válido durante todo el año escolar 2024-2025, a menos que el padre/tutor abajo firmante lo revoque por escrito.

OPCIÓN DE EXCLUSIÓN DE FOTOGRAFÍA:

Si no deseo otorgar permiso para que mi hijo sea fotografiado o grabado en video como se describe en este formulario, entiendo que es mi responsabilidad informar a la escuela por escrito.

HE LEÍDO Y ENTENDIDO ESTE FORMULARIO DE DIVULGACIÓN DE FOTO DE LA ESCUELA Y ACEPTO SUS TÉRMINOS.

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

Nombre en letra de imprenta: _____