

Greenburgh Eleven Union Free School District
PUPIL PERSONNEL SERVICES

P.O. Box 501
Dobbs Ferry, New York 10522-0501
(914) 693-8500 Ext. 214
Fax (914) 479-0873

AUDIO VISUAL FORM
FORMULARIO DE PERMISO PARA EL USO DE AYUDAS VISUALES

Date: _____

BOY'S NAME
NOMBRE DEL NIÑO

First Primer Nombre	Middle Segundo	Last Apellido
------------------------	-------------------	------------------

I hereby give my permission for the use of photographs, film, videotapes and slides to be used at the discretion of Greenburgh Eleven UFSD for publications, news, stories and fund-raising activities. No last names are used in identifying youngsters.

Por medio de este documento yo autorizo a Greenburgh Eleven UFSD que usen fotografias, peliculas, o cintas video seran usadas de acuerdo a la discrecion de Greenburgh Eleven UFSD en publicaciones, noticias, y actividades para reunir fondos. Los apellidos de los ninos no se usaran en ninguan de estas actividades.

YES
SI _____

NO
NO _____

Signature
Firma _____
Parent or Legal Guardian

Relationship to boy
Relacion con el niño _____