



Date | Fecha _____

PHOTO & VIDEO RELEASE | FOTO Y VIDEO FORM A DE PRENSA

I give permission for Matrix Parent Network & Resource Center to use pictures and/or video taken of my child and/or myself to be used in Matrix materials. I understand they may appear in multiple places including brochures, newsletters, promotional emails, on the Matrix website, Social Media or in other materials related to the Matrix mission.

Parent Name	Parent Signature	Email address, if you want copies

Yo doy permiso para que la Red de Padres y Centro de Recursos de Matrix use imágenes y/video tomado de mi hijo y/yo mismo para ser utilizado en materiales de Matrix. Yo entiendo que pueden aparecer en varios lugares, incluyendo folletos, boletines, correos electrónicos promocionales, en el sitio web de Matrix, en las Redes Sociales o en otros materiales relacionados con la misión de Matrix.

Nombre del Padre	Firma del padre	Dirección de correo electrónico, si desea copias