



**CONSENT AND RELEASE OF LIABILITY FOR USE OF
PERSONAL BIOGRAPHICAL INFORMATION OR LIKENESS FOR
PROMOTIONAL PURPOSES**

The undersigned, _____ (Print Name)

hereby authorizes employees and agents of Sacramento Steps Forward (SSF) to release to the public personal biographical information and/or likeness regarding him/herself and/or the following minor child(ren):

(Print Child(ren)'s Name(s))

The undersigned agrees that the photograph(s), video(s), recordings and/or interview(s) may be used in a publication, print ad, direct-mail piece, digital media, or other form of promotional purposes including, but not limited to, releasing to the media, organizational publications and materials and public education with the following specific exclusions:

The undersigned has entered into this agreement in order to assist research, educational, public relations, and charitable goals, and hereby waives any right to compensation for such uses. The undersigned and his/her successors or assigns hereby hold SSF, and its employees and agents, harmless from and against any claim for injury or compensation resulting from the activities authorized by this agreement.

This agreement does not imply a guarantee on the part of SSF to use any or all of the personal biographical information or photographs provided.

This agreement can be rescinded at any time by either party by means of written notice to the other party.

The term "photograph" and "photography" as used in the foregoing agreement shall mean motion picture or still photography in any format, as well as videotape, videodisc and any other mechanical means of recording and reproducing images.

Date: _____

Signature: _____ (Patient/Employee/Parent/Conservator/Guardian)

If signed by other than patient or employee, indicate relationship: _____

Signature of Witness: _____

Printed Name of Witness: _____



CONSENTIMIENTO PARA DAR AUTORIZACIÓN DEL USO DE INFORMACIÓN BIOGRÁFICA PERSONAL O FOTOGRAFÍAS PARA FINES PROMOCIONALES

Yo, _____ (Letra de molde)

Por medio de la presente, autorizo a empleados y a agentes de Sacramento Steps Forward (SSF) a utilizar información biográfica y/o fotografías personales, o de mi(s) hijo(s):

(El (Los) nombre(s) del/los niño(s))

El firmante está de acuerdo que esta información puede ser utilizada por SSF para servicios de promoción y otros propósitos que incluyen, pero no son limitados a: información a los medios de comunicación, materiales de publicaciones de la empresa, y a la educación pública, con las siguientes excepciones:

El firmante ha entrado en este acuerdo para apoyar la educación, las relaciones públicas, y las obras benéficas, cediendo los derechos de recibir compensación por su uso. El firmante y sus sucesores no presentarán cargos por posibles compensaciones de parte de SSF, sus empleados o agentes, por posibles daños que resulten de actividades autorizadas en este acuerdo.

Este documento no garantiza que SSF utilice los datos biográficos o las fotografías proporcionadas.

Este acuerdo puede ser anulado en cualquier momento, por parte del firmante, o de SSF.

El término "fotografía" utilizado en este acuerdo significa película o fotografía en cualquier formato, así como cinta de vídeo, el videodisco y cualquier otro medio mecánicos de grabación e imágenes en reproducción.

Fecha: _____

Firma: _____ (Paciente/Empleado/Padre/Conservador/Guardián)

Si firmado por otra persona que no es el paciente o empleado, indique la relación:

Firma de Testigo: _____

Imprima Nombre de Testigo: _____