



PHOTO/VIDEO/SOUND RECORDING CONSENT AND RELEASE FORM

Event organizers: Fill in the blanks before photocopying this form for use at your event.

Event Name

Date of Event

Location of Event

Event Contact Name and Phone/Email

By signing this Photo, Video, and Sound Recording Consent and Release Form (“Consent and Release Form”), you are irrevocably giving permission to the American Dental Association, ADA Foundation and _____ [insert name of organization] (collectively, the “Organizations” and individually, an “Organization”), and their respective officers, agents, and employees, to take and use photographs, video, and/or sound recordings (“Images”) of yourself and/or your child. Granting this permission is completely voluntary on your part.

Your consent to the use of the Images is permanent. You will not receive compensation for the use of the Images now or in the future. The Organizations may use the Images in any manner or media, including but not limited to TV/video broadcast and internet/web. The Images may be used in whole or in part, alone or with other recordings. The Images may be used for any educational, promotional, advertising, fundraising, or commercial purpose, or any other purposes whatsoever. Any Organization has the right to copy, edit, alter, retouch, revise, and/or otherwise change the Images at the Organization’s discretion. In addition, an Organization may permit sponsors to use the Images in furtherance of the ADA’s and ADA Foundation’s activities. All right, title, and interest in the Images belong solely to the party taking the Images.

I release each Organization and their respective officers, agents, and employees from any and all liability which may or could arise from the taking, recording, publication, distribution, or other use of photography and audio/video media.

Release for children appearing in the Images:

Release for others appearing in the Images:

Name(s) of Child (please print)

Name

Name of Parent/Guardian (please print)

Signature

Signature of Parent/Guardian

Date

Date



Autorización de Uso de Derechos de Imagen Sobre Fotografías y Producciones Audiovisuales

Organizadores del Evento: Llenen los espacios antes de hacer copias para su uso en su evento.

Nombre del Evento

Fecha del Evento

Lugar/Dirección del Evento

Contacto Principal del Evento: Nombre, Teléfonos/Correo Electrónico

Al firmar esta Autorización de Uso de Derechos de Imagen Sobre Fotografías y Producciones Audiovisuales, usted está otorgando un permiso que es irrevocable a la (American Dental Association, ADA por sus siglas en inglés) Asociación Dental Americana, Fundación ADA y a la _____ [agrega nombre de la organización] (ya sea colectivamente las “Organizaciones” o individualmente, una “Organización”), y sus respectivos f agentes y empleados, de tomar fotografías, video y/o grabaciones de sonido (imágenes) de usted y/o de su hijo(a). Otorgar este permiso es completamente voluntario de su parte.

Su permiso de utilizar las imágenes es permanente. Ni hoy ni en el futuro recibirá ninguna compensación por el uso de las imágenes. Las organizaciones pueden usar las imágenes como necesiten o por los medios de comunicación que incluye pero no está limitado a la emisión de televisión/video o por el internet o páginas web. Las imágenes pueden ser utilizadas en su totalidad o parcialmente, solas o con otras grabaciones. Las imágenes pueden ser utilizadas para cualquier propósito necesario; educacional, promocional, publicidad, para recaudación de fondos o usos comerciales. Cualquier Organización tiene el derecho de copiar, editar, retocar, modificar y cambiar las imágenes a la discreción de la Organización. Además, una Organización tiene el derecho de permitirles a los patrocinadores utilizar las imágenes para fomentar actividades de la ADA (por sus siglas en inglés) y Fundación ADA.

Todos los derechos, títulos e intereses de las imágenes pertenecen solamente al equipo que tome las imágenes.

Declaro que libero a cada Organización y sus respectivos funcionarios, agentes y empleados de toda responsabilidad que pueda surgir de la toma, grabación, distribución y otros usos de las fotografías y de los medios de audio y video.

Consentimiento para los niños que salen en las Imágenes

Nombre(s) del niño(a) (use letra de molde)

Nombre del Padre/tutor (use letra de molde)

Firma del Padre/tutor

Fecha

Consentimiento para las otras personas que salen en las Imágenes

Nombre

Firma

Fecha