



WHOLE PICTURE FILM CONTEST

FOR STUDENTS GRADES 3 TO 12

Formulario de autorización de los actores

Este formulario debe ser llenado por todos los participantes claramente identificados en tu film.

Título del film _____

Nombre(s) del (o los) cineastas _____

Nombre del actor _____ Grado _____

Entiendo que se ha hecho y entregado un video original que incluye imágenes mías o de mi hijo(a). Entiendo que este video ha sido posteado en You Tube y que ha sido entregado por su participación en el Concurso Whole Picture Film. En caso de que este film gane el concurso otorgo a WPFC y a cualquier otra persona(s) autorizada por WPFC, permiso y autoridad total para usar, publicar y mostrar mi(s) imagen y/o voz o la de mi hijo(a) presentes en el video solamente con el propósito de promoción, avisaje y publicidad. Acepto que aparte del premio no hay otra forma de compensación.

Bajo mi firma, declaro que estoy legalmente autorizado para otorgar los permisos y derechos mencionados.

Firma del Actor (si mayor(es) de 18) _____ Fecha _____

Firma del padre, madre o cuidador del Actor (si menor de 18) _____

Nombre en letra imprenta del padre o cuidador. _____

Fecha _____

Correo electrónico del padre o cuidador _____

Teléfono del padre o cuidador o del Actor (si mayor de 18) _____