



Communications Department | 12 MetroTech Center, 29th Fl. | Brooklyn, NY 11201 | 718-422-3208 | www.heartshare.org

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE MEDIOS PARA NIÑOS Y ADULTOS JÓVENES

Yo, _____, soy el padre / el tutor legal

_____, (conocido como "mi

Hijo/a)" quien reside en _____
y participo en programas y actividades con HeartShare Human Services of New York y / o sus
afiliados, HeartShare Wellness, Ltd., The HeartShare School y HeartShare St. Vincent's
Services.

Por la presente doy mi consentimiento para la participación de mi hijo en las entrevistas, el uso
de citas y la toma de fotografías y / o videos de él / ella en nombre de HeartShare Human
Services of New York y sus afiliados. También otorgo el derecho de editar, usar y reutilizar
dichos productos para fines no lucrativos y no comerciales, incluidos los impresos, en línea, las
redes sociales y todas las demás formas de medios. Doy mi consentimiento para el uso del
nombre de mi hijo y la asociación con HeartShare y sus afiliados para los fines anteriores. Doy
esta autorización sin expectativas de compensación.

Si ya no deseo que mis citas, fotos o videos se usen, lo enviaré por escrito a: HeartShare Human
Services of New York, Departamento de Comunicaciones, 12 MetroTech Center, 29th Floor,
Brooklyn, NY 11201.

Firma: _____ Fecha: _____