



**Extension**

UNIVERSITY OF WISCONSIN-MADISON



**UPHAM  
WOODS**

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DEL USO DE FOTOGRAFÍAS

*Adulto Partícipe:* \_\_\_\_\_ Autorizo plenamente, irrevocablemente y a perpetuidad a la University of Wisconsin-Madison o a sus cesionarios, a crear, utilizar, registrar los derechos de autor y/o publicar de la manera que consideren aconsejable sin ninguna restricción, incluso para fines promocionales, comerciales y publicitarios en todo el mundo, el audio, video y/o imágenes impresas, materiales o porciones completadas del mismo en o alrededor de esta fecha de la University of Wisconsin-Madison.

*Juventud Partícipe:* \_\_\_\_\_ Autorizo plenamente, irrevocablemente y a perpetuidad a la University of Wisconsin-Madison o a sus cesionarios, a crear, utilizar, registrar los derechos de autor y/o publicar de la manera que consideren aconsejable sin ninguna restricción, incluso para fines promocionales, comerciales y publicitarios en todo el mundo, el audio, video y/o imágenes impresas, materiales o porciones completadas de mi hijo/a menor de edad, (nombre) \_\_\_\_\_, en o alrededor de esta fecha de la University of Wisconsin-Madison.

Escriba su nombre con letra de imprenta:

\_\_\_\_\_

Escriba el nombre de su hijo/a menor de edad,:

\_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Dirección:

\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Por favor firme y mande este formulario al líder del grupo.

Nombre del grupo:

Fecha(s) de visitar: