



Arlington High Colts Softball

Spirit. Pride. Tradition
2019-2020 Booster Club

Membership and Media Release Form

(This NON-REFUNDABLE \$20 membership per person entitles you to some "member" prices.)

Player's Name:		Grade(circle one)			
		Freshman	Sophomore	Junior	Senior
Guardian's Information:		Street Address:			
Name:					
Cell Phone:		City, State, Zip:			
Email Address:		Alt. Email or Cell Phone:			

Media Release:

Please initial below whether you AGREE or DISAGREE to give Arlington High School Colts Softball Booster Club permission to use the image of your child (named above) in the following ways.

	<p><u>I AGREE</u> to give Arlington Lady Colts Softball Booster Club permission to display, distribute, publish, or use photographs, images, an/or video in materials that include but are not limited to printed materials such as brochures, newsletters, newspaper articles, yearbook photos, and digital images such as those used in email blast and on the Arlington High School Softball Booster Club website. By agreeing to this statement, I understand that my child's image may be used without further notification during the school year noted above.</p>
	<p><u>I DO NOT AGREE</u> to give Arlington Lady Colts Softball Booster Club permission to display, distribute, publish, or use photographs, images, an/or video in materials that include but are not limited to printed materials such as brochures, newsletters, newspaper articles, yearbook photos, and digital images such as those used in email blast and on the Arlington High School Softball Booster Club website. I understand that my child's image NOT be included in any publication.</p>

Payment: \$20 (Only the person accepting payment writes below.)

Date Received:	Check #:	Credit Card:	Amount:

Make checks Payable to: Arlington High Lady Colts Softball Booster Club



Arlington High Colts Softball

Espíritu. Orgullo. Tradición
2019-2020 Booster Club

Composición y forma de liberación de los medios de comunicación
(Esta membresía no-reembolsable de \$20 por persona da derecho a algunos precios de «miembro».)

Nombre de Jugador:	Grado(Circule una opción)			
	Freshman (9)	Sophomore (10)	Junior (11)	Senior (12)
Información de los Guardians:	Dirección:			
Nombre:				
Teléfono Móvil:	Ciudad, Estad, Código Postal :			
Correo Electrónico :	Segundo Teléfono Móvil, :			

Media Release:

Iniciales a continuación si estás de acuerdo o en desacuerdo para dar permiso de Arlington High School Softbol Booster Club para usar la imagen de su hijo (nombrado anteriormente) de las siguientes maneras.

	Estoy de acuerdo en darle permiso de Arlington Lady Colts Softball Booster Club para mostrar, distribuir, publicar o utilizar fotografías, imágenes, una / o de video en materiales que incluyen pero no están limitadas a materiales impresos como folletos, boletines, artículos periodísticos, fotos de Anuario e imágenes digitales tales como los usados en correo electrónico explosión y en la Web de Arlington High School secundaria de Softbol Booster Club. Al aceptar esta declaración, entiendo que la imagen de mi hijo puede usarse sin más notificación durante el año escolar que se ha señalado anteriormente.
	NO estoy de acuerdo en darle permiso de Arlington Lady Colts Softball Booster Club para mostrar, distribuir, publicar o utilizar fotografías, imágenes, una / o de video en materiales que incluyen pero no están limitadas a materiales impresos como folletos, boletines, artículos periodísticos, fotos de Anuario e imágenes digitales tales como los usados en correo electrónico explosión y en la Web de Arlington High School secundaria de Softbol Booster Club. Entiendo que la imagen de mi hijo no incluidos en ninguna publicación.

Pago: \$20 (Sólo la persona aceptando el pago escribe a continuación.)

Date Received:	Check #:	Credit Card:	Amount:

****Hacer cheques a nombre de: Arlington Lady Colts Softball Booster Club****