



Photography OPT OUT Form

Parent's Objection to Use of Student Recordings or Photographs by Hempstead ISD

(RETURN ONLY if interested in REMOVING your student's picture(s) from ALL internal and external advertising, including the yearbook)

I do not authorize Hempstead ISD to or its officers, employees, or its agents, to use recordings or photographs of my student in whole or part for advertising, media, video, audio, or other marketing purposes of the Hempstead ISD.

In signing this Form, I understand that Hempstead ISD will make reasonable efforts to avoid access to, or remove, my student's image for all purposes identified herein.

Adult *(To be completed by student over 18)*

Date: _____
Name: _____
Address: _____
City: _____ State: _____ Zip: _____
Email: _____
Phone: _____

Child *(To be completed by parent for student under 18)*

Date: _____
Child's Name: _____
Parent's Name: _____
Address: _____ State: _____ Zip: _____
City: _____ Email: _____
Phone: _____

I hereby confirm that I am the Parent/Guardian of the student listed above or a student over the age of 18.

Signature: _____ Date: _____

Return this form to the **Hempstead ISD Public Relations Office** at mclainj@hempsteadisd.org or

Joshua McLain
Public Relations Coordinator
Hempstead ISD
PO Box 1007
Hempstead, TX 77445

This form should only be returned if you object to photographs & recordings.



Fotografía OPT OUT Formulario

Objección de los padres al uso de grabaciones o fotografías de estudiantes por Hempstead ISD

(Regrese este formulario solo si está interesado en QUITAR las imágenes de su estudiante de toda la publicidad interna y externa, incluido el anuario)

No autorizo a Hempstead ISD a sus funcionarios, empleados o sus agentes a utilizar grabaciones o fotografías de mi estudiante en todo o en parte para fines publicitarios, de medios, video, audio u otros fines de comercialización de Hempstead ISD.

Al firmar este Formulario, entiendo que Hempstead ISD hará todos los esfuerzos razonables para evitar el acceso o eliminar las imágenes de mi estudiante para todos los fines identificados en este documento.

Adulto (Debe ser completado por un estudiante mayor de 18 años)

Fecha: _____
Nombre: _____
Dirección: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
Ciudad: _____ Email: _____
Teléfono: _____

Niño (Esta parte debe ser completada por el padre del estudiante menor de 18 años)

Fecha: _____
El nombre del niño: _____
Nombre de los padres: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
Teléfono: _____ Email: _____

Por la presente confirmo que soy el padre o tutor del estudiante mencionado anteriormente.

Firma: _____ Fecha: _____

Regrese este formulario a la Oficina de Relaciones Públicas de Hempstead ISD a mclainj@hempsteadisd.org o a la dirección de correo postal indicada abajo.

Joshua McLain
Coordinador de Relaciones Públicas
Hempstead ISD
PO Box 1007
Hempstead, TX 77445

Este formulario debe ser regresado solamente si se OPONE a las fotografías o a las grabaciones.

Revised: July 2020