Consent to Photograph, Film or Videotape Visitors

I grant permission to Sanctuary One to photograph me, take motion pictures of me, take video footage of me, and/or make electronic sound recordings of me.

I authorize Sanctuary One the right to edit, use, and reuse said products for non-profit purposes including use in print, on the internet, and all other forms of media. I understand that I may be identifiable from such photographic or electronic reproduction.

I hereby waive any right to inspect or approve the finished photographs or electronic matter that may be used in conjunction with them now or in the future, whether that use is known or unknown to me. I release Sanctuary One and its agents and employees from all claims (including royalties or other compensation), demands, and liabilities whatsoever in connection with the above.

Agreed and accepted by:

Print Name:_____

Signature:_____ **Date:**_____

PARENTAL CONSENT

I certify that I am the parent or guardian of the individual above,_____, a minor under the age of eighteen years. I hereby agree to assume legal responsibility for his/her authorizations referred to in this Consent.

_____ _____

Signature **Date**

_____ (_____) _____-_____

Address of Parent/Guardian (if different) **Phone Number (if different)**

_____

City, State, Zip Code

Consentimiento para fotografiar, filmar o videograbar a visitantes

Autorizo a Sanctuary One tomar fotografías, fotografías animadas, videos y/o hacer grabaciones de sonido de mi.

Otorgo a Sanctuary One el derecho de editar, usar y reusar dichos materiales para causas sin fines de lucro incluyendo medios impresos, en internet o cualquier otro medio.

Renuncio al derecho de inspeccionar o aprobar cualquier fotografía o contenido electrónico que sea creado en conjunción con ellas ahora o en el futuro, así si uso sea conocido o no por mi. Libero a Sanctuary One, sus agentes y empleados de cualquier reclamación (incluidas regalías o cualquier otra compensación), demandas o cualquier deuda en conexión con lo citado previamente.

Acordado y aceptado por:

Nombre completo: _____

Firma:_____ Fecha:_____

CONSENTIMIENTO PARENTAL

Certifico que soy el padre, madre o guardián del individuo nombrado arriba,_____, menor de 18 años. Acepto y asumo responsabilidad legal por sus autorizaciones mencionadas en este documento de consentimiento.

_____ _____

Firma Fecha

_____ _____

Dirección del padre, madre o guardián (en caso de ser otra) Teléfono (en caso de ser otro)

_____

Ciudad, Estado, Zip.