Our Lady of Lourdes Church

(Parroquia Nuestra Senora de Lourdes)

Photograph Release Authorization

(Autorización de publicación de fotografía)

PRINTED MATERIALS PHOTO POLICY: I hereby give my permission to allow printed and/or electronic publication of me and my family's picture, including children (no children's names to be included) on the Our Lady of Lourdes website, other parish printed publications and/or for display in the Commons of our Church.

REGLAMENTOS PARA LOS MATERIALES DE FOTO*: Por la presente doy mi permiso para que cualquier material impreso y / o publicación electrónica de fotos de mi o de mi familia, incluyendo los niños (los nombres no de los niños no deben ser incluidos) en la página web de Nuestra Señora de Lourdes, otros publicaciones impresas de otra parroquia y / o para mostrar en los campos comunes de nuestra Iglesia.*

SOCIAL MEDIA PERMISSION RELEASE (*PERMISO PARA LOS MEDIOS SOCIALES)*

☐Yes I allow my family, including children, to have our pictures posted on Our Lady of Lourdes Catholic Church Facebook page.

☐*Sí* *Estoy permitiendo a mi familia, incluyendo los niños, a tener nuestras fotos publicadas en la página de Facebook de la Iglesia Católica Nuestra Señora de Lourdes.*

☐No I do not want my family pictures posted on the Our Lady of Lourdes Facebook page.

☐*No* *Yo no deseo que mis fotos de la familia sean publicadas en la página de Facebook de Nuestra Señora de Lourdes.*

This agreement shall be effective when signed below or in counterpart; and photocopy, facsimile, electronic or other copies shall have the same effect for all purposes as an ink-signed original. Photograph release form shall remain in effect until such time parent or guardian revokes authorization.

(Este acuerdo entrará en vigencia una vez firmado a continuación o en contraparte; y fotocopia, facsimil, copias electrónicas o en otras tendrán el mismo efecto para todos los efectos como un original de la tinta-firmado. Forma de liberación fotografía permanecerá en vigor hasta que el padre o tutor el momento revoca la autorización.)

▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪

Please Print (*favor deletrear***)**

Family Last Name (*apellido familia*) _____

_____

Please Print (First & Last Name of Authorized Adult)

(*Favor deletrear Nombre y apellido de adulto autorizado*)

_____ **Date** (*Fecha*): _____

Signature (Full Name; First & Last)

Firma (Primer nombre y apellido)

Mail to (*Enviar a*): Our Lady of Lourdes, 8200 Woodman Road, Henrico, VA 23228
Fax to 804-262-7337
Email questions to (*cualquier pregunta favor enviar a a*) **kdors@ollrichva.org**