



LAYC CAREER ACADEMY
Public Charter School



**Latin American Youth Center
LAYC Career Academy**

Media Release Form

First Name: _____ Middle Initial: ____ Last Name: _____

Gender: Male Female Date of Birth: (mm/dd/yyyy) ____/____/____

I AGREE to let the Latin American Youth Center (LAYC) and/ or LAYC Career Academy use my name or voice in videotape, motion picture, audio recording, or still photograph productions, alone or in concert with others. Such productions can be distributed by LAYC and any other approved LAYC appointee.

I DO NOT AGREE to let the Latin American Youth Center (LAYC) and/ or LAYC Career Academy PCS use my name or voice in videotapes motion picture, audio recording, or still photograph productions, alone or in concert with others. Such productions are not permitted to LAYC and any other approved LAYC appointee.

Student Signature (18 and up): _____

Parent/ Guardian Signature (under 18): _____

Date: ____/____/____



Permiso para medios de comunicación

Primer nombre: _____ Inicial de segundo nombre: _____

Apellido: _____

Género: Masculino Femenino Fecha de nacimiento (mes/día/año) ____/____/____

Doy mi permiso que el Centro de la Juventud Latinamericana (LAYC) y/o el LAYC Career Academy use mi nombre o voz en video, grabación de audio o fotografía, solo o en grupo con otras personas. Estas producciones pueden ser distribuidas por el LAYC u otra entidad identificada por el LAYC.

Firma de Estudiante (mayor de 18 años): _____

Firma de padre/guardián (menos de 18 años): _____

Fecha: ____/____/____