



REGISTRO PARA ASISTENCIA FUNCIONES 2024-2025

El nombre del niño: _____ Nombre de
los padres: _____ Dirección:
_____ Teléfono:
_____ Fecha de nacimiento:
_____ ¿Alergias? _____

Escuela: _____ Año: 1^{mi} 2^{mi} 3^{mi} 4^{mi} 5^{mi} 6^{mi}

Autorización para fotos.

La Maison Coup de Pouce toma fotografías o vídeos durante las distintas actividades. Eso eres adulto, padre, niño o voluntario. Necesitamos su permiso para difundir o publicar estas imágenes, incluidos nuestros informes de actividad, nuestro sitio web, Facebook, reseñas de prensa, televisión, redes sociales, etc.

Permitir que se compartan fotos o videos con BGC Canada con fines de publicación.

Por la presente leo la información anterior y autorizo que mi hijo o yo mismo seamos fotografiados o filmados durante las diversas actividades de Maison Coup de Pouce y que estas imágenes se publiquen o transmitan públicamente.

Sí

No

Fecha de firma: _____