 [](http://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=texas+workforce&source=images&cd=&cad=rja&docid=4KEd1u5frQe_LM&tbnid=1P_aEB5z5-72cM:&ved=0CAUQjRw&url=http://www.timesrecordnews.com/photos/2013/may/11/82681/&ei=TB6mUcaoJoaA9gTykYGABA&bvm=bv.47008514,d.dmQ&psig=AFQjCNF0hyz13EhPSy8FnGNCocBK7E5CWw&ust=1369927592109867)

**Dr. Jesus H. Chavez Ricardo Rivera**

**Interim Superintendent Director**

BISD Adult Continuing Education Consortium for Cameron County

**Photograph/Media Consent and Release Form**

I hereby give my consent to BISD Adult Continuing Education (ACE):

1. to record my likeness and voice on a video, audio, photographic, digital, electronic or any other medium and to use my name in connection with these recordings; and
2. to use, reproduce, exhibit or distribute these recordings in whole or in part in perpetuity in any and all media throughout the universe (including but not limited to print publications, video tapes, non-theatrical, home video, CD-ROM, internet and any other electronic or other medium presently in existence or invented in the future) for any purpose that ACE, and those acting pursuant to its authority, deem appropriate, including promotional, recruiting, advertising and any commercial or non-commercial use.

I hereby release BISD Adult Continuing Education from and against any and all claims, demands, actions, causes of actions, suits, costs, expenses, liabilities, and damages whatsoever that I may hereafter have from liability for any violation of any personal or proprietary right I may have in connection with such use of my likeness, voice, or name in any medium. I understand and agree that all such recordings, in whatever medium, shall remain the property of ACE. I have read and fully understand the terms of this consent and release form.

Signed \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

City/State/Zip \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Phone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Form 6.

 [](http://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=texas+workforce&source=images&cd=&cad=rja&docid=4KEd1u5frQe_LM&tbnid=1P_aEB5z5-72cM:&ved=0CAUQjRw&url=http://www.timesrecordnews.com/photos/2013/may/11/82681/&ei=TB6mUcaoJoaA9gTykYGABA&bvm=bv.47008514,d.dmQ&psig=AFQjCNF0hyz13EhPSy8FnGNCocBK7E5CWw&ust=1369927592109867)

**Dr. Jesus H. Chavez Ricardo Rivera**

**Interim Superintendent Director**

BISD Adult Continuing Education Consortium for Cameron County

**Photograph/Media Consent and Release Form**

Por este medio doy mi consentimiento a BISD Adult Continuing Education (ACE):

1. grabar mi imagen y voz en un video, audio, fotografía, digital, electrónico o cualquier otro medio y usar mi nombre en conexion con estas grabaciones; y
2. utilizar, reproducir, exhibir o distribuir estas grabaciones, en todo o en parte, a perpetuidad en cualquier medio del universo (incluidas, entre otras, publicaciones impresas, cintas de video, videos no teatrales, videos domésticos, CD-ROM, Internet y cualquier otro medio electrónico u otro medio actualmente existente o inventado en el futuro) para cualquier propósito que ACE, y aquellos que actúen de acuerdo con su autoridad, lo consideren apropiado, incluyendo promoción, reclutamiento, publicidad y cualquier uso comercial o no comercial.

Por la presente, libero a BISD Adult Continuing Education de y en contra de todos y cada uno de los reclamos, demandas, acciones, causas de acciones, costos, gastos, responsabilidades y daños y perjuicios que pueda tener a partir de ahora por cualquier violación de cualquier derecho personal o de propiedad que pueda tener relación con el uso de mi imagen, voz o nombre en cualquier medio. Entiendo y acepto que todas esas grabaciones, en cualquier medio, seguirán siendo propiedad de ACE. He leído y entiendo completamente los términos de este consentimiento y el formulario de liberación.

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Codigo Postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Form 6.