

Fecha: _____

Aviso de Servicios Donados

Donador: _____

Dirección: _____

Descripción de los servicios suministrados:

Entiendo que el programa en que aparezco o aparece mi hijo/a se presentará en el WRAC 8 y en otras instancias en relación a las Escuelas Públicas de Willmar y autorizo el uso de mi imagen, semejanza y/o representación para tal propósito. Descargo las Escuelas Públicas de Willmar, su personal, WRAC 8, su personal, el Comité Consultivo de Cable, la Ciudad de Willmar, y TCI de West Central MN de cualquier responsabilidad actual o futura por la presentación del programa en que aparezco a aparece mi semejanza.

Firma del Participante: _____

Firma del Padre/Guardián: _____