



I. I give to the American Red Cross, its designees, agents and assigns, unlimited permission to use, publish and republish in any form or media, information about me and reproductions of my likeness (photographic or otherwise) and my voice, with or without identification of me by name.

Name of person photographed, recorded or interviewed (Please print.)	Age (if minor)
Street address, city, state and zip code	Phone number (optional)
Signature	Date

II. Consent of parent or legal guardian if above individual is a minor

I consent and agree, individually and as parent or legal guardian of the minor named above, to the foregoing terms and provisions.

Signature	Relationship
-----------	--------------

III. Producer, writer or photographer

Assignment	Location

- I.** Autorizo a la Cruz Roja Americana y a sus designatarios, representantes y agentes a usar y publicar sin restricciones y cuantas veces sea necesario, bajo cualquier forma o medio, información referente a mi persona incluyendo reproducciones de mi retrato (fotográficas o de otro tipo) o de mi voz, con o sin mi nombre.

Nombre de la persona fotografiada, entrevistada o cuya voz ha sido grabada (Por favor use letra de imprenta.)	Edad (si la persona es menor de edad)
Dirección (calle, ciudad, estado y código postal)	Número de teléfono (opcional)
Firma	Fecha

- II.** Consentimiento del padre/madre o representante legal si la persona anteriormente mencionada es menor de edad. Consiento y apruebo, individualmente como padre/madre o representante legal del menor de edad arriba citado, a los anteriores términos y provisiones.

Firma	Vínculo
-------	---------

- III.**
- | | |
|---------------------------------|-----------|
| Productor, escritor o fotógrafo | |
| Trabajo | Ubicación |