



AMITYVILLE UNION FREE SCHOOL DISTRICT
AMITYVILLE, NY 11701

PHOTOGRAPH & VIDEO “OPT OUT” FORM

Student's Name: _____

Date: _____

Date of Birth: _____

Grade: _____

School: _____

Please complete a separate form for each of your children.

This form permits you to "opt out" of the having your child's photos used on printed school materials, in video or on the Amityville Union Free School District website. **At the beginning of the school year, you are considered to be "opted in" (participating) unless you "opt out" (by using this form.) You may opt out at any time.** If you opt out, please complete the information below and return it to your school principal.

I would like to opt out of the following for my child:

- ☐ **Photo Usage**
- ☐ **Video Usage**

Signed: _____
(Signature of Parent/Guardian)

Este formulario le da la opción de "no permitir" que las fotos de su hijo/a se utilicen en los materiales escolares impresos en videos o en el sitio web del distrito. **Al comienzo del año escolar se le considerara como "participante/optado" al menos que "Usted no lo permita" (mediante el uso de este formulario.) Usted puede optar por esto en cualquier momento.** Si se excluye, lo que necesita hacer es completar la información de abajo y devolverla a su director de escuela

Me gustaría optar por NO permitir lo siguiente para mi hijo (a):

- ☐ **Uso de Foto**
- ☐ **Uso de Video**

Signed: _____
(Signature of Parent/Guardian)

FOR BUILDING MAIN OFFICE USE ONLY

Received/Processed by: _____ Date: _____