

# **DEPARTAMENTO DE SALUD DEL ESTADO DE WASHINGTON**

*El Departamento de Salud trabaja para proteger y mejorar  
la salud de la gente en el Estado de Washington.*

Si tiene alguna pregunta acerca de los siguientes acuerdos de divulgación de fotografía/vídeo/audio, sírvase llamar a la Oficina de Comunicaciones al 360/236-4027. ¡Gracias por su ayuda!

## **ACUERDO DE DIVULGACIÓN / INDIVIDUAL**

Yo \_\_\_\_\_ otorgo mi consentimiento al Departamento de Salud del Estado de Washington (DOH) para que utilice cualquier fotografía/vídeo de mi imagen o grabación de mi voz en actividades y medios relacionados con la promoción de la salud/educación incluyendo: el sitio Web del DOH y otros medios electrónicos, publicaciones del DOH, Anuncios del Servicio Público (televisados o impresos), reportajes de interés e informes especiales, esfuerzos para la concientización pública y demás materiales relacionados. Renuncio a todo reclamo de compensación por dicho uso.

\_\_\_\_\_

## **ACUERDO DE DIVULGACIÓN / PADRE O TUTOR**

Yo \_\_\_\_\_ soy el tutor legal de \_\_\_\_\_ y por el presente otorgo mi consentimiento al Departamento de Salud del Estado de Washington (DOH) para que utilice cualquier fotografía/vídeo/grabación que contenga su imagen o su voz en actividades y medios relacionados con la promoción de la salud/educación incluyendo: el sitio Web del DOH y otros medios electrónicos, publicaciones del DOH, Anuncios del Servicio Público (televisados o impresos), reportajes de interés e informes especiales, esfuerzos de concientización pública y demás materiales relacionados. Renuncio a todo reclamo de compensación por dicho uso.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha