Vamos a Jugar a Traves de America
Forma de permiso

El objeto de esta liberación es para permitirle a usted a incluirme como un huésped (participante) en la 1) entrevista de redes de MTV y/o 2) como un artista en una producción de Redes de MTV (El accontecinimiento del Relevo y El Festival de La Linea del Fin) Reconozco que mi firma en esta liberación es una condición de ser permitido ser un huésped en La Entrevista o un artista en El Desempeño o a participar en los dos.

Estoy de acuerdo que usted me puede grabar, fotografiar, y tambien registrar mi voz, la conversación, y los sonidos incluyendo cualquier desempeño en el escenario durante y en la conexión con el acontecimiento del Relevo & El Festival de La Línea del Fin. Estoy de acuerdo que las Redes de MTV serán el dueño exclusivo de la cinta del vídeo del Acontecimiento del Relevo & El Festival de La Línea del Fin, y todo derecho de autor y otros derechos con respecto al grabar, registrar, y la fotografía, y serán capaz de utilizarlos para siempre y en todas partes del mundo y poder licenciar a otros el derecho de utilizarlos en cualquier manera que ustedes desean.

Aún más, confirmo que usted puede utilizar y poder licenciar a otros el derecho de utilizar mi nombre, la voz, la semejanza, y cualquier hecho biográfico que ha sido proporcionado a usted incluyendo, sin la limitación, usarlos en la publicidad y la promoción del acontecimiento y/o el desempeño. Confirmo eso, al mejor de mi conocimiento, que todas las declaraciónes dichas por mí durante el Acontecimiento del Relevo & la Fiesta de la Línea del Fin será verdad y no violará ni infringirá cualquier derechos de terceros.

Asumo todo el riesgo, incluyendo cualquier riesgo asociado con cualquier necesidad o condicion médico especial de la participación en el Acontecimiento del Relevo & El Festival de la Línea del Fin. Yo autorizo al personal médico y al personal de la orgnizatión a administrar tratamiento médico del cuidado como las circunstancias requieren mientras ser transportado de ir y regreso al acontecimiento y mientras en el lugar del destino. Estoy de acuerdo en no mantener tal persona responsable por cualquiera daña que sufra yo como resultado de recibir tal tratamiento, y concuerda en pagar todos gastos contraídos debido a una emergencia.

Nombre completo del niño
Nombre:_____Edad:_____
(Por favor imprime)

HE LEIDO LA FORMA Y ENTIENDO SU CONTENIDO
Nombre de padre/guardian (Por favor imprime):
_____

Firma:_____Fecha:_____
Telefono (t)_____(c)_____

ENVIE POR TELEFAX LAS FORMAS FIRMADAS A BOYS & GIRLS CLUBS OF MIAMI: (305) 446-2393