



## Parental Consent/Photo Consent Release Form

I am the parent or legal guardian of the child whose name appears below. I hereby give permission for such child to receive a dental screening as part of the Bright Smiles, Bright Futures program sponsored by Colgate- Palmolive Company ("Colgate"). I understand and agree that the dental screening is being provided by Colgate at no cost as a public service and that I am participating in this program voluntarily and at my own risk. I hereby agree to release and discharge Colgate, its directors, officers, employees, agents and assigns, including without limitation the volunteer dental professionals who are conducting the screenings, from any and all liabilities, suits, costs or expenses in any way relating to the participation of the child below in this dental screening program.

For valuable consideration, receipt of which is hereby acknowledged, I hereby permit Colgate-Palmolive Company, its employees, agents, successors and assigns ("Colgate") to take photographs of, \_\_\_\_\_ and I hereby consent to the use, reuse, publication and/or republication by Colgate of the child's name and likeness in any and all media throughout the world, without restriction as to frequency or duration of usage, for the purpose of promoting, publicizing and/or describing (i) the Colgate-sponsored Dental Minority Health Improvement Program and/or (ii) the general efforts undertaken by Colgate in community service or social responsibility. I hereby authorize Colgate to make changes or alterations in any photographs, photographic prints, likenesses or reproductions, or additions thereto produced pursuant hereto in any manner and with whatever copy Colgate chooses. Colgate shall be the absolute owner of any and all photographs and other materials (and all rights therein, including the copyright) produced pursuant to this Consent and Release.

I have read this Consent and Release and am fully familiar with its contents, and I hereby grant my permission and consent to all of the foregoing.

(Schools Only) Grade \_\_\_\_\_ Class Room # \_\_\_\_\_

Child's Name \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_

Parent or Legal Guardian (print) \_\_\_\_\_

Parent or Legal Guardian (signature) \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_

State \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Witness \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

I hereby decline permission for photographs of said child/children to be published.



## Formulario de Autorización de Consentimiento y Liberación

El que suscribe certifica ser el Padre, Madre o Tutor legal del niño/a cuyo nombre aparece abajo. Por medio de este documento, el que suscribe da permiso para que tal niño/a reciba un examen dental como parte del programa Sonrisas Brillantes, patrocinado por Colgate-Palmolive Company ("Colgate"). El que suscribe entiende y está de acuerdo en que este examen es ofrecido por Colgate sin costo alguno y está de acuerdo que participa en este programa voluntariamente y a su propio riesgo. El que suscribe también está de acuerdo en liberar y no hacer responsable a Colgate, sus directores, oficiales, empleados, agentes y cesionarios, incluyendo, sin limitación, los profesionales dentales y voluntarios que están llevando a cabo las proyecciones, de cualquier daño o perjuicio, costos o gastos relativos a la participación del niño/a cuyo nombre aparece abajo en este programa de exámenes dentales preliminares.

A título oneroso, recibo del cual se reconoce por la presente, autorizo a la Compañía de Colgate Palmolive, sus empleados, los agentes, los sucesores y permito a "(Colgate)" a tomar fotografías según su consideración, \_\_\_\_\_ y yo, por la presente, consiento al uso, y la reutilización de la publicación y/o consideración por Colgate de el nombre del niño/a y la semejanza en cualquiera y en todos los medios a través del mundo, sin restricciones en cuanto a frecuencia o la duración de su uso, con el propósito de promover, hacer público y/o describir (yo) (i) el Programa Minoritario, Dental patrocinado por Colgate de Mejora de Salud y/o (ii) los esfuerzos generales emprendidos por Colgate en el servicio de la comunidad o responsabilidad social.

Yo por la presente autorizo a Colgate a hacer los cambios o las modificaciones en cualquiera fotografía, impresiones fotográficas, las semejanzas o las reproducciones, o adiciones a lo producido conforme a esto en cualquier manera y con cualquier copia seleccionada por Colgate. Colgate será el dueño absoluto de cualquier y toda fotografía y otras materias (y todos los derechos), incluyendo el derecho de autor producido según este Consentimiento y Liberación.

He leído este Consentimiento y Liberación y estoy completamente familiarizado con su contenido, y yo, por la Presente, otorgo mi consentimiento y liberación a renunciar a todo lo anterior.

(Schools Only) Grado \_\_\_\_\_ Número de Aula \_\_\_\_\_

Nombre del Niño(a) \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Imprimir el nombre del Padre/Madre o Tutor \_\_\_\_\_

Firma del Nombre del Padre/Madre o Tutor \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_ Zona Postal (Zip) \_\_\_\_\_

Testigo \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Yo, por la presente, no autorizo que las fotografías, de dicho niño/a sean publicadas.