

Divulgación en medios de comunicación

Quien suscribe (la "Parte Liberadora"), mayor de edad, por la presente acepto y consiento permitir que el Consejo de Fideicomisarios del Distrito del MiraCosta Community College (el "Distrito"), a través de sus empleados, agentes y/o contratistas, obtenga y utilice mi imagen, mi voz y mis palabras en cualquier "Medio" (anuncios impresos, anuncios de transparencias en cines, publicaciones del colegio universitario, páginas web, videos promocionales, cintas, películas, medios electrónicos, etc.).

Otorgo al Consejo de Fideicomisarios y al Distrito, así como a los que actúen bajo su permiso y autoridad, el derecho y el permiso a revelar mi identidad y a reproducir en su totalidad o en parte, de cualquier manera o forma, y a hacer circular, distribuir, mostrar, interpretar, o de algún otro modo exhibir cintas de video, películas, fotografías, y transparencias y/o grabaciones de mi voz con fines educativos, que se deriven de mi participación voluntaria en la Producción.

Suscribo este Contrato por mi propia voluntad, sin que se me haya obligado a ello, con la única consideración de que el Distrito me permita aparecer en la Producción, y entiendo que no habrá ningún pago ni ningún otro tipo de compensación. Por la presente, renuncio en mi nombre, así como en el de mis cesionarios, herederos, parientes cercanos y representantes personales a cualquier reclamación de derechos o beneficios derivados directa o indirectamente de mi aparición en la Producción, así como a cualquier reclamación por daños a mi persona, mis bienes o mi reputación, o por invasión de la privacidad. Por la presente cedo y transfiero al Distrito, a sus sucesores y a sus cesionarios, cualquier titularidad, derecho, interés, propiedad y todos los derechos subsidiarios que pueda yo tener con respecto a la cinta de video que se describe anteriormente, incluidos, sin limitación, el derecho a procurar los derechos de autor sobre ella en nombre de la Producción y el derecho a asegurar cualesquiera renovaciones, reemisiones y extensiones de tales derechos de autor en los Estados Unidos o en cualquier país extranjero. Afirmo que, a mi leal saber y entender, cualquier material que yo proporcione y utilice en la presentación es mi propio material o materiales originales y que tengo plena autoridad para utilizarlos con tales fines. El Distrito tendrá derecho a revisar y/o editar la cinta de video.

Por la presente, doy fe y certifico que me encuentro en excelente estado de salud y que no tengo ningún defecto físico ni historial médico que pueda afectar de alguna manera mi participación posterior en la realización de la Producción. Todos los riesgos y peligros inherentes a mi participación en la realización de la Producción me han sido explicados plenamente y por la presente elijo voluntariamente participar en la realización de la Producción. ASUMO VOLUNTARIAMENTE LA TOTAL RESPONSABILIDAD DE TODO RIESGO DE PÉRDIDA, DAÑO O LESIÓN, INCLUIDA LA MUERTE, QUE PUEDA YO SUFRIR O CUALQUIER PÉRDIDA O DAÑO A BIENES QUE ME PERTENEZCAN COMO RESULTADO DE MI PARTICIPACIÓN EN LA REALIZACIÓN DE LA PRODUCCIÓN.

| | | | |
|-------------------------------|--------------------|-------|-------|
| (EN LETRA DE IMPRENTA) NOMBRE | NÚMERO DE TELÉFONO | FIRMA | FECHA |
|-------------------------------|--------------------|-------|-------|

| | | | |
|-------------------------------|--------------------|-------|-------|
| (EN LETRA DE IMPRENTA) NOMBRE | NÚMERO DE TELÉFONO | FIRMA | FECHA |
|-------------------------------|--------------------|-------|-------|

| | | | |
|-------------------------------|--------------------|-------|-------|
| (EN LETRA DE IMPRENTA) NOMBRE | NÚMERO DE TELÉFONO | FIRMA | FECHA |
|-------------------------------|--------------------|-------|-------|

| | | | |
|-------------------------------|--------------------|-------|-------|
| (EN LETRA DE IMPRENTA) NOMBRE | NÚMERO DE TELÉFONO | FIRMA | FECHA |
|-------------------------------|--------------------|-------|-------|

| | | | |
|-------------------------------|--------------------|-------|-------|
| (EN LETRA DE IMPRENTA) NOMBRE | NÚMERO DE TELÉFONO | FIRMA | FECHA |
|-------------------------------|--------------------|-------|-------|

Haga una copia de este formulario para sus archivos y envíe el original a:

MiraCosta College, Oficina de Información Pública, 1 Barnard Drive, Oceanside, CA 92056 • 760.757.2121

