



HAMPTON BAYS

Union Free School District

Hampton Bays Elementary School • 72 Ponquogue Avenue, Hampton Bays, New York 11946
(631) 723-2121
Fax (631) 723-2840

Marc M. Meyer
Principal

Richard Triandafilis
Assistant Principal

Public Information Release Form
2020/2021

I hereby give permission for my child's picture, name to be used in photographs, videotapes, articles, website or other promotional materials for the Hampton Bays school programs. This release would only be used in programs that are authorized by the Hampton Bays UFSD. Upon signing this form, this release shall be in effect until revoked in writing.

Student's Name: _____

Grade: _____

Teacher: _____

School District: Hampton Bays Elementary School
72 Ponquogue Ave.
Hampton Bays, NY 11946

If you **Do** wish to give permission, please sign below.

Signature of Parent/Guardian: _____ Date: _____

If you **DO NOT** wish to give permission, please sign below.

Signature of Parent/Guardian: _____ Date: _____

PLEASE RETURN THIS FORM TO YOUR CHILD'S TEACHER.

Teachers please, send a copy to the main office if parent/guardian do not wish to give permission.



HAMPTON BAYS

Union Free School District

Hampton Bays Elementary School • 72 Ponquogue Avenue, Hampton Bays, New York 11946
(631) 723-2121
Fax (631) 723-2840

Marc M. Meyer
Principal

Richard Triandafilis
Assistant Principal

Formulario de liberación de Información Publica Autorización 2020/2021

Por este medio doy permiso para que la foto, nombre pueda ser utilizado en fotografías, videos, artículos, página web y otros materiales de promoción de programas de escuelas de Hampton Bays. Esta autorización, solamente se utilizara en programas autorizados por el distrito escolar Hampton Bays. Al firmar este formulario, se mantendrá en efecto hasta que fuese revocado/anulado por escrito.

Estudiante: _____

Grado: _____

Maestro(a) _____

Distrito Escolar: Hampton Bays Elementary School
72 Ponquogue Ave.
Hampton Bays, NY 11946

SI desea dar permiso, por favor firmar la parte de abajo.

Firma de Padre/Guardián: _____ Fecha: _____

Si **NO** desea dar permiso, por favor firmar la parte de abajo

Firma de Padre/Guardián: _____ Fecha: _____

POR FAVOR DEVUELVA ESTA FORMA AL MAESTRO DE SU NIÑO.

Maestros por favor, mande una copia a la oficina principal si el padre/guardián **no** desea dar permiso