



Legacy Christian Academy
Lake Wales Campus

2025.SS.007
LCA
Lake Wales, FL
REV: 03/26/2025

Photograph & Video Release Policy

Student's Name: _____ **Grade:** _____
(Nombre del Estudiante) (Grado Académico)

PHOTOGRAPH & VIDEO RELEASE AUTHORIZATION

(AUTORIZACION DE USO DE FOTOGRAFIAS Y VIDEOS)

I give my authorization and permission for Legacy Christian Academy, Lake Wales Campus, or any school approved media or photography provider to photograph and/or video my child during school activities. The photographs or video will be used by the school and news organizations to create promotional footage used in support of the school Marketing, school website and for the School Yearbook. Copies of any videos or photographs taken will be available upon request.

(Doy mi autorización y permiso a Legacy Christian Academy, Recinto de Lake Wales, o cualquier medio o fotógrafo aprobado por la escuela a fotografiar y/o tomar un video a mi hijo(a) durante actividades escolares. La fotografía o video se utilizará por la escuela y organizaciones de noticias para crear imágenes promocionales utilizadas para promocional y en respaldo de la escuela, página web de la escuela y también para el Anuario de la Escuela. Las copias de cualquier video o fotografía tomada estarán disponibles a petición.)

☐ **I GIVE MY AUTHORIZATION**

(SI doy mi autorización)

☐ **I DO NOT GIVE MY AUTHORIZATION**

(NO doy mi autorización)

Please indicate any exceptions: *(Indique alguna excepción)*

Parent / Guardian's Name: _____ **and** _____
(Nombre del Padre o Tutor Legal)

Parent / Guardian's Signature
(Firma del Padre o Tutor Legal)

Date
(Fecha)

Parent / Guardian's Signature
(Firma del Padre o Tutor Legal)

Date
(Fecha)