



THE MOSQUITO SWAT LAB

Greater Los Angeles County Vector Control District

PHOTO RELEASE FORM



I hereby grant permission for the SWAT Lab to take and use photographs and/or videos of my student in publications, social media, and other communications related to the mission of the SWAT Lab and GLACVCD.

Name of Student _____ Grade: _____ School: _____

Signature of Parent or Guardian (age 18+) _____ Date: _____



THE MOSQUITO SWAT LAB

Greater Los Angeles County Vector Control District

PHOTO RELEASE FORM



I hereby grant permission for the SWAT Lab to take and use photographs and/or videos of my student in publications, social media, and other communications related to the mission of the SWAT Lab and GLACVCD.

Name of Student _____ Grade: _____ School: _____

Signature of Parent or Guardian (age 18+) _____ Date: _____



THE MOSQUITO SWAT LAB

Greater Los Angeles County Vector Control District

PHOTO RELEASE FORM



I hereby grant permission for the SWAT Lab to take and use photographs and/or videos of my student in publications, social media, and other communications related to the mission of the SWAT Lab and GLACVCD.

Name of Student _____ Grade: _____ School: _____

Signature of Parent or Guardian (age 18+) _____ Date: _____



THE MOSQUITO SWAT LAB

Greater Los Angeles County Vector Control District

PHOTO RELEASE FORM



I hereby grant permission for the SWAT Lab to take and use photographs and/or videos of my student in publications, social media, and other communications related to the mission of the SWAT Lab and GLACVCD.

Name of Student _____ Grade: _____ School: _____

Signature of Parent or Guardian (age 18+) _____ Date: _____



THE MOSQUITO SWAT LAB

Greater Los Angeles County Vector Control District

PERMISO DE FOTO



Yo autorizo SWAT Lab para usar fotos y videos de mi estudiante en publicaciones, comunicado de prensa, en redes sociales, y otro comunicados relacionado a la misión de SWAT Lab y GLACVCD.

Nombre de estudiante _____ Grado: _____ Escuela: _____

Firma de Adulto, o Guardián de niño (18 años+) _____ Date: _____



THE MOSQUITO SWAT LAB

Greater Los Angeles County Vector Control District

PERMISO DE FOTO



Yo autorizo SWAT Lab para usar fotos y videos de mi estudiante en publicaciones, comunicado de prensa, en redes sociales, y otro comunicados relacionado a la misión de SWAT Lab y GLACVCD.

Nombre de estudiante _____ Grado: _____ Escuela: _____

Firma de Adulto, o Guardián de niño (18 años+) _____ Date: _____



THE MOSQUITO SWAT LAB

Greater Los Angeles County Vector Control District

PERMISO DE FOTO



Yo autorizo SWAT Lab para usar fotos y videos de mi estudiante en publicaciones, comunicado de prensa, en redes sociales, y otro comunicados relacionado a la misión de SWAT Lab y GLACVCD.

Nombre de estudiante _____ Grado: _____ Escuela: _____

Firma de Adulto, o Guardián de niño (18 años+) _____ Date: _____



THE MOSQUITO SWAT LAB

Greater Los Angeles County Vector Control District

PERMISO DE FOTO



Yo autorizo SWAT Lab para usar fotos y videos de mi estudiante en publicaciones, comunicado de prensa, en redes sociales, y otro comunicados relacionado a la misión de SWAT Lab y GLACVCD.

Nombre de estudiante _____ Grado: _____ Escuela: _____

Firma de Adulto, o Guardián de niño (18 años+) _____ Date: _____