



LEAF.

Lennox Educational Advancement Foundation

www.LennoxLEAF.org • LennoxLEAF@gmail.com

P.O. Box 1417, Hawthorne, CA 90251

L.E.A.F. Student Photography/Video Permission Slip

Name of Student: _____

Name of Student's Parent/Guardian: _____

Name of Teacher: _____

Name/Address of School: _____

Congratulations! Your child's teacher applied and earned a LEAF Teacher Grant for a class project that will enrich your child's learning. LEAF (Lennox Educational Advancement Foundation) is an independent non-profit educational foundation founded in 2004 to provide general financial support for the students and schools of Lennox, California in order to provide and maintain consistently high quality educational opportunities for the children of the community served by such schools.

LEAF provides Teacher Grants to teachers in the Lennox School District who want to engage their students in a learning opportunity that is not funded by the school budget. LEAF helps bridge the financial gap and allows these altruistic teachers to continue inspiring and exposing their students to a world of knowledge, art, music, literature, science, and technology.

LEAF is a non-profit educational foundation whose funding derives entirely from its fundraising efforts. As such, we have requested that the teacher send us pictures, video and any other documentation of the project, including the students participating in the project. These images are crucial in LEAF's further fundraising efforts that will help other Lennox students. LEAF may display these images on its website, at its events, and to its donors.

By signing below, you consent that:

- **You are the legal parent or guardian of the student listed above;**
- **You give permission for this student to be photographed or recorded (with or without other classmates);**
- **You understand, agree and give permission to LEAF to display and distribute the student's identity and images for its fundraising and promotional efforts.**

Date: _____ Signature of Parent/Guardian: _____

PLEASE RETURN THE COMPLETED & SIGNED FORM TO THE TEACHER AS SOON AS POSSIBLE. THANK YOU!



L.E.A.F.

Lennox Educational Advancement Foundation

www.LennoxLEAF.org • LennoxLEAF@gmail.com
P.O. Box 1417, Hawthorne, CA 90251

L.E.A.F. – Permiso Para Fotos/Video de Estudiante

Nombre de Estudiante: _____

Nombre de Padre/Madre/Guardian de Estudiante: _____

Nombre de Maestro/a: _____

Nombre/Dirección de Escuela: _____

¡Felicidades! El maestro de su hijo/a aplico y gano fondos de LEAF para conducir un proyecto de clase que va a enriquecer el aprendizaje de su hijo/a. LEAF (Fundación de Avance Educativa de Lennox) es una fundación educativa sin fines de lucro independiente fundada en 2004 para dar apoyo financiero general para los estudiantes y las escuelas de Lennox, California con el fin de proporcionar y mantener las oportunidades de educación consistente de alta calidad para los estudiantes de Lennox.

LEAF ofrece fondos a los maestros en el Distrito Escolar de Lennox que quieren involucrar a sus estudiantes en una oportunidad de aprendizaje que no está financiada por el presupuesto de la escuela. LEAF ayuda a cerrar el vacío financiero y permite que estos maestros dadosos de su tiempo, talento y compasión sigan inspirando y exponiendo a sus estudiantes a un mundo de conocimiento, arte, música, literatura, ciencia y tecnología.

LEAF es una fundación educativa sin fines de lucro cuya financiación se deriva enteramente de sus esfuerzos de recaudación de fondos. Como tal, hemos solicitado que el maestro/a nos envíe fotos, video y cualquier otra documentación del proyecto, incluyendo los estudiantes que participan en el proyecto. Estas imágenes son cruciales en los esfuerzos de recaudación de fondos adicionales de LEAF que ayudan a otros estudiantes de Lennox. LEAF puede mostrar estas imágenes en su página de internet, en sus eventos, y a sus donantes.

Al firmar abajo, usted acepta que:

- **Usted es padre/madre/guardian del estudiante mencionado arriba;**
- **Usted da permiso para que este estudiante sea fotografiado o grabado (con o sin otros alumnos);**
- **Usted entiende, acepta y autoriza a LEAF para mostrar y distribuir la identidad y las imágenes de su hijo/a para recaudación de fondos y los esfuerzos de promoción.**

Fecha: _____ Firma de Padre, Madre o Guardian: _____

**POR FAVOR DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETO Y FIRMADO
AL MAESTRO/A LO ANTES POSIBLE. GRACIAS!**