



Permiso de publicación de RISD

Autorizo a RISD a identificarme con mi nombre, imagen o ambos en las publicaciones de RISD, ya sean impresas o electrónicas.

Acepto No acepto

Firma del estudiante de RISD

Autorizo al Departamento de Bellas Artes en RISD a identificar a mi hijo/a por su nombre o imagen o ambos en las publicaciones de la escuela o de RISD, ya sean impresas o electrónicas

Acepto No acepto

Firma del padre/tutor de RISD

Fecha