



LA AGENDA

ALIANZA'S HRSA 2021 PROJECT DISCLAIMER:
THIS IS SUPPORTED BY THE HEALTH RESOURCES AND
SERVICES ADMINISTRATION (HRSA) OF THE U.S.
DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (HHS)
AS PART OF AN AWARD TOTALING \$8,105,547 WITH
0% PERCENTAGE FINANCED WITH NON-
GOVERNMENTAL SOURCES. THE CONTENTS ARE THOSE
OFF THE AUTHOR(S)
AND DO NOT NECESSARILY REPRESENT THE OFFICIAL
VIEWS OF, NOR AN ENDORSEMENT, BY HRSA, HHS, OR
THE U.S. GOVERNMENT. FOR MORE INFORMATION,
PLEASE VISIT HRSA.GOV.

Aprender a colocar a alguien en su pantalla al grabar un video es una de las cosas más importantes que debe hacer. Nos permite conectarnos con la persona que estamos viendo

3 Entrenamientos

- En el **primer** entrenamiento repasaremos el menú para tomar fotos y videos.
- En el **segundo** entrenamiento nos enfocaremos en el aspecto creativo – como la composición y el movimiento.
- En el **tercer** entrenamiento crearemos un video completo! Tambien aprenderemos como compartirlo.



**ASIGNATURA
DE LA SEMANA
PASADA**

**TOMAR UNA
FOTO**

Por favor envíen por lo menos una foto que
toamron al 610-732-7710

Reelección:

- Como se sintió tomando su fotografia?
- Surgieron problemas?
- Hay preguntas?

Estas fotografías serán una parte muy
importante de ladocumentacion de su trabajo.
Gracias!

Permiso de Utilización de Imagen

CONSENTIMIENTO DE PARA FOTOGRAFÍA, FILMACIÓN, GRABACIÓN DE VIDEO / AUDIO,
TELEVISIÓN / ENVÍO DE CABLES

Nombre: _____

Por la presente doy mi consentimiento para fotografiar, filmar, grabar en video / audio y / o transmitir directamente señales de televisión / cable de la imagen, voz, y el desempeño del individuo antes mencionado y autorizo a *Alianza Nacional de Campesinas* de todos los derechos de cualquier tipo sobre los materiales en los que aparece. Esta es una versión completa para librar cualquier reclamo que sus ejecutores, herederos, y/o administradores tengan ahora o en el futuro contra *Alianza Nacional de Campesinas* o sus empleados con respecto al uso que puedan hacer de dichas reproducciones fotográficas, películas, videos / cintas de audio o transmisión directa de señales de televisión / cable. También estoy de acuerdo en que todos estos materiales seguirán siendo propiedad de *Alianza Nacional de Campesinas*, a menos que se indique lo contrario.

Además, reconozco que mi nombre y el material biográfico sobre mi persona, mi retrato, mi imagen o mi voz pueden usarse para propósitos consistentes con la misión de *Alianza Nacional de Campesinas*, incluyendo la promoción y publicidad de los materiales en los que mi imagen / voz aparezcan.

He leído todo este documento y entiendo el contenido, y he aceptado voluntariamente las condiciones anteriores.

Nombre _____ Firma _____

Fecha _____ Relación _____
(Firma de la madre/ tutor legal se *requiere* si es menor de 18 años)

Dirección _____

Número de teléfono _____

Dirección de correo electrónico _____

Alianza Nacional de Campesinas
www.alianzacionaldecampesinas.org
alianzacionalcampesinas@gmail.com

PERMISO DE UTILIZACION DE IMAGEN 2020

ASIGNACIÓN

**GRABE UN TESTIMONIO QUE EXPLIQUE
POR QUÉ RECIBIÓ LA VACUNA COVID 19**

**¿QUÉ LE DIRÍAS A ALGUIEN QUE NO ESTÁ SEGURO
DE RECIBIR LA VACUNA?**

QUE SIGNIFICA LA VACUNA PARA TI

FIN