

Appendix E



PHOTO/VIDEO RELEASE

By signing this photo/video release, I give the Oregon Museum of Science and Industry (OMSI) the right to use photographs/video footage of me (or my child) for educational and exhibit or program development purposes related to OMSI. I understand these will be included in OMSI's stock photo files and will not be used in advertising and promotional mediums. I agree the photos/images are the sole property of OMSI and waive any right to prior approval for any use of the photograph(s)/image(s). I understand that OMSI is not compensating me for allowing the use of the photo/image. I freely agree to these terms.

Name of photo subject: _____ Age: _____

Signature: _____
(of parent or guardian if subject is under 21) _____ Date _____

Name of parent/guardian: _____

Address: _____
City State Zip

Phone number: _____ Email: _____

Photographer/Filmer's notes (exhibit/event): _____



CESIÓN PARA FOTOGRAFÍAS Y GRABACIÓN DE VIDEOS

Al firmar esta cesión para el uso de las fotografías y las imágenes grabadas por video, otorgo al Oregon Museum of Science and Industry (OMSI) el derecho de usar las fotografías o grabaciones de mi persona (o de mi hijo/a) para fines educativos o para el desarrollo de exhibiciones o programas relacionados con OMSI. Entiendo que las fotografías y/o las grabaciones serán incluidas en los archivos de OMSI y que no pueden ser usadas para fines promocionales. Concedo que las fotografías/grabaciones son la propiedad expresa de OMSI y prescindo al derecho de aprobación prioritaria para el uso de estas fotografías/grabaciones. Entiendo que OMSI no me está compensando por el uso de las fotografías/grabaciones. Acordo libremente a estos términos.

Nombre del sujeto de la fotografía/grabación: _____ Edad: _____

Firma: _____
(del padre, tutor, o encargado legal, si es menor de 21 años) Fecha

Nombre del padre/tutor/encargado legal: _____

Dirección: _____
Ciudad Estado Código Postal

Número de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Apuntes del fotógrafo (exhibición/evento): _____

Appendix F

PLEASE NOTE: THE LANGUAGE USED IN THIS FORM WILL BE ADAPTED FOR MINORS AGED SEVEN TO FOURTEEN.



OREGON MUSEUM OF SCIENCE AND INDUSTRY

OMSI Consent/Assent Form

OMSI likes to talk to the people who use our programs and exhibits so that we can improve them. We want to learn what museum visitors, program participants, teachers, and museum professionals think about our exhibits and programs. We want you to help us learn about the *Access Algebra* exhibit. To record your opinions, OMSI may use videotaping, observing, interviewing, surveying and/or a focus groups. Today, OMSI is asking you to participate in the procedures below that are marked with an X. **Please sign your initials next to the procedures in which you are willing to participate:**

- ___ ___ be recorded by a video camera (with microphone)
- ___ ___ have my photo taken
- ___ ___ be observed by an OMSI staff person
- ___ ___ provide identifying information (name, address, etc.)

OMSI COPY

Your signature does not waive any legal rights. Please sign and date both copies of this form; this second copy is for your records.

I, _____, agree to participate in these evaluation procedures. _____
Participant name (print) Participant signature, date

Parent/Legal Guardian (required for participants under the age of 18)

I am the parent or legal guardian responsible for the minor named above and I approve the above statement and give my consent for the minor to participate. _____
(Age of minor ___) Parent/Legal Guardian signature, date

PARTICIPANT COPY

Your signature does not waive any legal rights. Please sign and date both copies of this form; this second copy is for your records.

I, _____, agree to participate in these evaluation procedures. _____
Participant name (print) Participant signature, date

Parent/Legal Guardian (required for participants under the age of 18)

I am the parent or legal guardian responsible for the minor named above and I approve the above statement and give my consent for the minor to participate. _____
(Age of minor ___) Parent/Legal Guardian signature, date

Participants may benefit from enjoying this program at no cost and from helping OMSI create better exhibit and program experiences. Participation is voluntary; no penalty is given if you choose not to participate at any time. If you have any questions regarding this study, please contact Marcie Benne, OMSI Evaluation & Visitor Studies Manager at visitorstudies@omsi.edu or 503-797-4612. You may also call Independent Review Consulting at 800-572-3241; they are in charge of protection of participants.

Acuerdo de Consentimiento/Asentimiento de OMSI

A OMSI le interesa hablar con las personas quienes van a utilizar nuestros programas e exhibiciones para que nos ayuden a mejorarlos. Queremos aprender lo que los visitantes al museo, los participantes en programas, los maestros, y las personas que trabajan en el museo piensan de nuestros programas e exhibiciones. Queremos que Ud. nos ayude a aprender sobre la exhibición de *Access Algebra*. Para registrar sus opiniones, es posible que utilizaremos videograbación, observación, entrevistas, encuestas, o discusiones entre pequeños grupos de personas. Hoy día, OMSI le pide su participación en las actividades que están señaladas abajo con X. **Por favor, marque sus iniciales a lado de las actividades en las cuales concede participar.**

___ ___ ser grabado con una cámara de video (con micrófono)

___ ___ permitir que me tomen la foto

___ ___ ser observado por un empleado de OMSI

___ ___ proveer información que me puede identificar (por ejemplo, su nombre, su dirección, etc.)

COPIA PARA OMSI

Su firma no renuncia ningún derecho legal. Por favor, agregue su firma y la fecha a ambas copias del formulario; puede conservar la segunda copia para sus archivos.

Yo, _____, **accedo participar en estas actividades evaluativas.** _____
Nombre del participante (letra de molde) Firma del participante, fecha

Si el/la participante es menor de edad

Yo soy el padre, tutor o encargado legal responsable por la persona menor de edad quien está nombrada en la parte superior de este formulario, y apruebo la frase anterior y accedo que esta persona menor de edad pueda participar en las actividades evaluativas. _____
(Edad del menor de edad _____) Firma del padre, tutor, o encargado legal

COPIA PARA EL/LA PARTICIPANTE

Su firma no renuncia ningún derecho legal. Por favor, agregue su firma y la fecha a ambas copias del formulario. Ud. puede conservar esta copia del formulario para sus archivos.

Yo, _____, **accedo participar en estas actividades evaluativas.** _____
Nombre del participante (letra de molde) Firma del participante, fecha

Si el/la participante es menor de edad

Yo soy el padre, tutor o encargado legal responsable por la persona menor de edad quien está nombrada en la parte superior de este formulario, y apruebo la frase anterior y accedo que esta persona menor de edad pueda participar en las actividades evaluativas. _____
(Edad del menor de edad _____) Firma del padre, tutor, o encargado legal

El beneficio que reciben los participantes en estas actividades es que pueden disfrutar del programa sin costo alguno, y ayudarán a OMSI a crear experiencias para los demás. La participación es voluntaria – no se ofrece ningún castigo si decide no participar en cualquier momento. Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, por favor, comuníquese con Marcie Benne, Manager de Evaluation & Visitor Studies Division de OMSI, visitorstudies@omsi.edu ó 503-797-4612. También, se puede comunicar con Independent Review Consulting en el 800-572-3241. Esta agencia se encarga de la protección de los participantes.