STUDENT ARTISTS FOR HEALTHY LIFESTYLES/
★ ARTISTAS ESTUDIANTES PARA UNA VIDA SALUDABLE ★

REGISTRO
(Solo un registro por cada proyecto)

NOMBRE _____

ESCUELA PREPARATORIA _____

DIRECCIÓN DE ESCUELA _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ CODIGO POSTAL _____

EDAD _____ AÑO ESCOLAR _____ TALLA DE CAMISETA _____

DIRECTOR/A _____ MAESTRO/A DE ARTE _____

TITULO DEL PROYECTO _____

MEDIO: IMPRESO _____ VIDEO _____ INTERNET _____

IDIOMA _____

TRADUCCIÓN **(si esta en otro idioma aparte del ingles)**:

_____

_____

_____

Steps to a Healthier AZ

Arizona Department of Health Services

Sonora Vamos por Soluciones

Secretaría de Salud Pública

Este material se desarrolló con fondos proporcionados por el Departamento de Servicios de Salud de Arizona, el Programa de Cupones para Alimentos del Departamento de Agricultura de los EE.UU., y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. El Departamento de Servicios de Salud de Arizona es un proveedor y empleador de oportunidad equitativa.

STUDENT ARTISTS FOR HEALTHY LIFESTYLES/
★ ARTISTAS ESTUDIANTES PARA UNA VIDA SALUDABLE ★

RENUNCIA DEL DISEÑADO

La siguiente renuncia debe ser firmada y entregada con el proyecto. Favor de entregar una renuncia por separado con cada proyecto. Proyectos que no incluyan la renuncia no serán aceptados.

- ★ **Yo comprendo que mi proyecto no sera regresado y sera la propiedad del Departamento de Servicios de Salud de Arizona y de la Oficina de Salud Pública da la Frontera Sonora Arizona.**
- ★ **Yo comprendo que si mi proyecto gana puede ser reproducido y utilizado en las campañas de mercaderia del Departamento de Servicios de Salud de Arizona o la Oficina de Salud Pública de la Frontera Sonora Arizona sin mi consentimiento.**
- ★ **Yo autorizo al Departamento de Servicios de Salud de Arizona y a la Oficina de Salud Pública de la Frontera Sonora Arizona el derecho de reproducir y utilizar mi proyecto en campañas de mercadería.**
- ★ **Yo comprendo y estoy de acuerdo que si mi proyecto gana el concurso *Student Artists for Healthy Lifestyles / Artistas Estudiantes para una Vida Saludable* no se podrá utilizar para entregar en otro concurso o utilizado de cualquier forma sin el consentimiento por escrito del Departamento de Servicios de Salud de Arizona o de la Oficina de Salud Pública de la Frontera Sonora Arizona.**
- ★ **Yo verifico que he leído las reglas del concurso y la renuncia del diseñado y estoy de acuerdo en entregar mi proyecto como se a delineado anteriormente.**

_____ _____

NOBRE DE ARTISTA FECHA

_____

FIRMA DE ARTISTA