

Concurso de artes creativas de salud mental de Texas 2020: forma de inscripción

Artista

Nombre:	Apellido:	
Dirección:	Ciudad:	Código postal:
Grupo de edad: <input type="checkbox"/> Escuela primaria (PK–5) <input type="checkbox"/> Escuela secundaria (6–8) <input type="checkbox"/> Escuela preparatoria (9–12) <input type="checkbox"/> Adulto		
<i>Si el artista es mayor de edad, rellene los siguientes campos.</i>		
Correo electrónico:	Teléfono principal:	

Padre, tutor o administrador del caso (cuando corresponda)

Nombre:	Apellido:	
Dirección:	Ciudad:	Código postal:
Correo electrónico:	Teléfono principal:	
Si el concursante es el ganador, indique cómo le gustaría que apareciera su nombre: <input type="checkbox"/> Nombre completo <input type="checkbox"/> Iniciales <input type="checkbox"/> Anónimo		

Obra

Título:
Tipo de obra: <input type="checkbox"/> Obra de arte original <input type="checkbox"/> Texto escrito <input type="checkbox"/> Fotografía

Versión

Para que la obra ganadora se pueda exponer o publicar, deberá firmarse este apartado.

Consiento y entiendo que TODAS las obras, una vez presentadas a concurso, pasarán a ser propiedad de la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas y del sistema de atención de Texas, y podrían emplearse para concientizar sobre los problemas que afectan a la salud mental infantil.

Firma <i>Cuando el artista sea un estudiante, solo será necesaria la firma de su padre o tutor.</i>	Fecha:
Firma del padre o tutor	Fecha:

OFFICIAL USE

Signature of HHSC Staff:

Date Received: