



ASTHMA 411

(Debe ser firmado por el concursante o por el padre/tutor legal, si el concursante es menor de 18 años).

Entiendo que es responsabilidad del concursante asegurar todos los recursos necesarios para este concurso. Además, estoy de acuerdo en que todas las obras de arte pasarán a ser propiedad de Asthma 411 y UNT Health Fort Worth. He leído y comprendido las reglas y pautas del concurso, y acepto todos los términos en su interior.

Concursantes menores de 18 años

Soy el padre/madre custodio o tutor legal de _____ (nombre del concursante). Doy mi consentimiento para que mi hijo/hija participe en el Concurso de Arte Respira con Facilidad.

_____	_____	_____
Imprima el nombre del padre/tutor legal	Firma	Fecha

O

Concursantes de 18 años en adelante

_____	_____	_____
Nombre del concursante:	Firma	Fecha