



(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 UNTHSC. 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

