

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA PARTICIPAR EN LA COMPETENCIA

Día de la Unidad

Antes de completar este formulario lea cuidadosamente el reglamento para participar en la competencia

INFORMACIÓN REPRESENTANTE ESCOLAR

Apellidos _____ Nombre _____
Fecha de nacimiento _____ Sexo: F _____ M _____ Distrito Escolar _____
Dirección Postal _____
_____ Zip Code _____ País _____
Teléfono: _____ Celular: _____
Correo Electrónico: _____ Grupo o grado participante: _____
Institución Educativa que representan: _____ Posición: _____
Nombre del Director escolar: _____ Distrito Escolar: _____

INFORMACIÓN VIDEO

Título del Video: _____ Lugar dónde fue creado: _____
Texto explicativo

Aneje el video y las cartas de autorización del padre o representante legal para uso, publicación y reproducción.

** Requisito participación: debe participar un estudiante de Educación Especial en la creación del video.*

Acepto

Como representante estoy de acuerdo en someter la autorización de los padres y/o representantes legales de cada integrante del grupo, consintiendo automáticamente la utilización, publicación y reproducción, sin limitación, por parte de APNI, Inc. de su imagen y nombre en cualquier tipo de actividad educativa, publicitaria, promoción, incluido internet o cualquier otro medio de la naturaleza que sea, con fines comerciales o informativos siempre que éstos se relacionen con los objetivos de la actividad Día de la Unidad, sin que dicha utilización le confiera derecho de remuneración o beneficio alguno. La participación en el evento supone la aceptación de las normas incluidas en las reglas de la competencia por el representante, y mi compromiso de informar a los padres y representantes legales de todos los aspectos de la competencia.

Firma Representante: _____

Fecha: _____

