



YOUTH PROGRAMS

**Concurso Literario Nacional**

Formulario de Inscripción (versión en papel)

*Nota: En la mayoría de los casos, los padres deben devolver este formulario a la escuela para que lo completen "online".*

Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento (MM/DD/AAAA): \_\_\_\_\_

Dirección Postal (solo el número de la casa / apartamento y la calle):  
\_\_\_\_\_

Dirección Postal(ciudad): \_\_\_\_\_ Dirección Postal (código postal): \_\_\_\_\_

Correo electrónico del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_

Grado actual en la escuela: \_\_\_\_\_

El niño está (*Marque una de las siguientes*): *sordo duro de oído sordociegos sordo+/sordos mas*

**Para padres / representantes legales de estudiantes menores de 18 años- Autorización para liberar a los medios de comunicación:**

*(por favor lea y firme abajo)*

Doy mi consentimiento y doy permiso a Gallaudet University y aquellos que actúan bajo su autoridad para compartir, distribuir y exhibir el trabajo de mi hijo / hija a varios medios de comunicación social y publicaciones. Entiendo que la intención de la Competencia Literaria Nacional es mostrar y alentar el trabajo de estudiantes sordos e hipoacusicos de toda la nación. Al enviar el trabajo de mi hijo / hija, entiendo que estoy dando mi consentimiento para usar el nombre, foto y / o voz, así como la traducción de los signos, textos y subtítulos de la presentación grabada o actuación y / o palabra escrita de mi hijo/hija. Estoy de acuerdo y entiendo que Gallaudet University tendrán el derecho ilimitado de hacer que mi trabajo esté disponible para otros en cualquier forma y por cualquier medio (incluyendo, sin limitación, cinta de video, cinta magnética, DVD, CD-ROM, acceso a FTP, televisión por cable y / o en red, satélite, redes sociales, o por Internet).

\_\_\_\_\_  
(Firma Padre / Representante Legal)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)