

OUR HEALTH IS WORTH A SHOT!

Desafío de video y artes visuales sobre vacunas para jóvenes *¡Nuestra salud merece una vacuna!*

Formulario de inscripción

¡Todos los participantes del desafío juvenil *¡Nuestra salud merece una vacuna!* deben entregar este formulario firmado con su propuesta. Su permiso nos permite promover esta oportunidad y correr la voz para crear conciencia sobre la importancia de la vacuna COVID-19 a través del uso de su video o arte visual. Este formulario debe completarse para que pueda recibir sus premios, en caso de que sea uno de los ganadores del desafío juvenil. Complete los campos a continuación para enviar su propuesta.

Un padre o tutor legal puede completar la propuesta en nombre del joven o adulto joven. Si usted es el padre/madre o tutor legal, puede firmar su consentimiento aceptando la cláusula de consentimiento en el “Formulario de autorización y liberación de *¡Nuestra salud merece una vacuna!*”.

Asegúrese de incluir este formulario completo con su propuesta. Consulte “Requisitos, reglas y consejos oficiales de la inscripción” para obtener más detalles y sugerencias sobre el concurso de video y artes visuales *¡Nuestra salud merece una vacuna!* Tenga en cuenta que su información se utilizará únicamente con fines de inscripción y no se compartirá.

Nombre: _____ Apellido: _____

Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA): ____/____/____

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono del participante: _____

Correo electrónico del participante: _____

Si el participante es menor de 18 años, complete la información a continuación.

Información del padre/madre/tutor legal

Nombre: _____ Apellido: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

¡Gracias por su participación!

Fecha límite: 25 de junio de 2021



OUR HEALTH IS WORTH A SHOT!

Desafío de video y artes visuales sobre vacunas para jóvenes *¡Nuestra salud merece una vacuna!*

Formulario de autorización y liberación

Yo, _____
(Participante)
de _____
(Dirección de correo electrónico o teléfono)

por la presente autorizo y doy mi consentimiento para que el Condado de San Diego ("Condado") y las organizaciones comunitarias que participan en el desafío juvenil *¡Nuestra salud merece una vacuna!* tengan el derecho absoluto de derechos de autor y publicar, usar, vender o asignar todos y cada uno de los retratos o imágenes fotográficas, arte visual, anuncios de televisión, películas, cintas de video y/o grabaciones de sonido enviadas, o cualquier parte de las mismas. tomadas o realizadas en las que yo o mi hijo podemos estar incluidos en su totalidad o en parte.

También otorgo permiso para permitir que estas imágenes y/o grabaciones se utilicen legítimamente a discreción del Condado y/o la organización asociada.

Renuncio a todos los derechos, títulos o intereses sobre los productos terminados, reproducciones o facsímiles.

Concedo el uso y el derecho de exhibir tales imágenes y grabaciones (originales o copias) y facsímil de las mismas, al Condado y organización asociada o cualquiera de sus cesionarios y agentes.

Por el presente renuncio a cualquier derecho que pueda tener para inspeccionar y/o aprobar el producto terminado o la copia publicitaria que pueda usarse en relación con el mismo o el uso al que se pueda aplicar.

Libero al Condado de San Diego y a las organizaciones de comunicación que participan en el desafío juvenil *¡Nuestra salud merece una vacuna!* de cualquier reclamo, responsabilidad u obligación. No poseeré ni reclamaré ningún derecho sobre dichos productos ni sobre ninguna parte de los mismos, y renuncio a todos los reclamos por cualquier compensación por dicho uso o daños.

Fecha: _____ Firma: _____
("Participante")

Firma del padre/madre/tutor:

(Si el participante es menor de 18 años)

Proyecto: *¡Nuestra salud merece la vacuna!* 2021

