



Nombre: _____ Edad: _____

Nivel Intermedio Nivel Superior

Dirección postal: _____

Calle Pueblo País Zona Postal

Teléfono de la residencia: _____ Correo electrónico: _____

Representa a una Cooperativa: ____ Si ____ No

Nombre de Cooperativa: _____

Autorización del Padre, Madre o Encargado (a)

Yo, _____, ***Padre, Madre o Encargado (a)***
de _____, participante en el Certamen de Arte Coop
2023, Autorizo a mi hijo(a) a participar en dicho evento auspiciado por la Cooperativa de Seguros Múltiples de
Puerto Rico. Entiendo que al dejar discurrir el término señalado para reclamar o solicitar la devolución de la obra
presentada por mi hijo(a) (**febrero 2024**) renuncio en representación del participante a todo derecho de propiedad
intelectual sobre la obra y autorizo a la Cooperativa de Seguros Múltiples de Puerto Rico a disponer de la obra en
la manera que mejor entienda, inclusive a destruir la misma. Autorizo a recibir información de los productos y
servicios de la Cooperativa de Seguros Múltiples de Puerto Rico.

Firma de padre, madre o encargado Teléfonos

Yo, _____, maestro (a) de la Escuela _____,

Certifico que _____ es estudiante de esta escuela y participará en el

Certamen de **Arte Coop 2023**, auspiciado por la Cooperativa de Seguros Múltiples de
Puerto Rico.

Firma del maestro Teléfono de la Escuela

Dirección de la Escuela: _____

Número calle

Pueblo País Zona Postal

Escuela especializada en arte: ____ Si ____ No

Proyecto comunitario: ____ Si ____ No

Escuela en el hogar: ____ Si ____ No



ARTECOOP 2023

Tema: Celebrando el 60 Aniversario de la
Cooperativa de Seguros Múltiples de Puerto Rico



Modelo de medida 7 ½ pulgadas x 5 ¼ pulgadas

