



Colores de Navidad

Nombre: _____ Edad: _____

Nivel Intermedio Nivel Superior

Dirección postal: _____

Calle Pueblo País Zona Postal

Teléfono de la residencia: _____ Teléfono celular: _____

Correo electrónico: _____

Representa a una cooperativa: ____ Sí ____ No

Nombre de la cooperativa: _____

Autorización del Padre, Madre o Encargado (a)

Yo, _____, **Padre, Madre o Encargado (a)** de _____, participante en el Certamen de Arte Coop 2024, 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 2025**) 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 Teléfono

Yo, _____, maestro (a) de la Escuela _____ certifico que _____ es estudiante de ésta escuela y participará en el Certamen de Arte Coop 2024, auspiciado por la Cooperativa de Seguros Múltiples de Puerto Rico.

Firma del maestro Teléfono de la Escuela

Dirección de la escuela o proyecto comunitario:

Número calle Pueblo

País Zona Postal

Escuela especializada en arte: ____ Sí ____ No

Proyecto comunitario: ____ Sí ____ No

Escuela en el hogar: ____ Sí ____ No





Colores de Navidad

Modelo de medida: 7.5 pulgadas x 5.25 pulgadas

