

**El Programa de Seguridad de Tráfico de la Agencia de Servicios de Salud del
Condado de Santa Cruz
Concurso de Video de Seguridad de Tráfico 2016 para los Adolescentes
(Anuncio de Servicio Público)**

Formulario Oficial de Inscripción

Puede someter este formulario de dos maneras:

1. Imprimir, firmar y enviar a:

Tara Leonard

Video PSA Contest

Santa Cruz County Health Services Agency

1070 Emeline Avenue, Building G

Santa Cruz, CA 95060

2. Imprimir, firmar y escanear el documento

y adjuntar a un correo electrónico el Video

URL a tara.leonard@santacruzcounty.us.

*** Nota: Si se trabajó en grupo, CADA estudiante y su padre o guardián debe firmar y presentar un Formulario de Inscripción Oficial para participar en el concurso. ***

Con mi firma abajo, Yo confirmo que:

1. Vivo en el Condado de Santa Cruz.
2. He proveído información precisa y correcta en el Formulario Oficial de Inscripción.
3. El video que he presentado no viola la ley de derechos de autor y es el resultado de mi propia creatividad o de mi grupo.
4. Entiendo que si material con derechos de autor se utiliza sin permiso, resultará en descalificación automática.
5. Entiendo que el video que he presentado puede ser compartido por la Agencia de Servicios de Salud para propósitos de publicidad, educación, y comunicación en general.
6. He leído y entiendo las Reglas y Directrices Oficiales del concurso que se encuentra en www.sctrfficsafety.org.
7. Para ser elegible, mi video URL debe ser sometido a más tardar a las 5 PM el 25 de Marzo a tara.leonard@santacruzcounty.us.
8. El Formulario Oficial de Inscripción debe ser firmado, escaneado y enviado por correo electrónico o enviado por correo (vea las instrucciones arriba).
9. Entiendo que la Agencia de Servicios de Salud puede utilizar mi nombre, foto, datos biográficos para publicidad y comunicación general.

(Continué a la segunda página)

Liberación de Responsabilidad

En consideración para ser permitido participar en el concurso discutido aquí, Yo, en mi nombre, mi familia, mis herederos, y mis ejecutores, por este medio presente libero cualquier responsabilidad y eximo de responsabilidad al Condado de Santa Cruz, la Agencia de Servicios de Salud del Condado de Santa Cruz y sus oficiales, empleados, sucesores, representantes o cesionarios de cualquier y todas las lesiones que puedo sufrir por mí, como resultado de mis actividades relacionadas al concurso.

Información de Contacto

Los ganadores serán notificados por teléfono. Asegúrese de incluir un número de teléfono actual*. Información de contacto es confidencial y no será utilizada fuera del concurso.

Nombre del Estudiante: _____

Nombre del Video: _____

Tema del Video: _____

Nombre de otros estudiantes (si se trabajó en grupo): _____

Enlace al Video URL en la red de internet: _____

Número telefónico del estudiante: _____

Nombre de la escuela intermedia o secundaria a cual asiste: _____

Nombre del profesor (si el video fue desarrollado en una clase): _____

Número telefónico de la escuela o el profesor: _____

Firma del Estudiante: _____ **Fecha:** _____

Firma del Padre o Guardián: _____ **Fecha:** _____

Si tiene preguntas o inquietudes acerca de someter esta forma al concurso, favor de ponerse en contacto con Tara Leonard al (831) 454-5412.