

**Programa Reflexiones de la PTA 2009-2010**  
**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE**

Tema: "Belleza es..."

**Instrucciones:** Escriba a máquina o escriba claramente en letra de molde con tinta negra o azul (no use lápiz). Llene el formulario por completo hasta las firmas requeridas, inclusive. Deje en blanco el área del recuadro que corresponde a la información de la PTA local. Si necesita más espacio, use el dorso de este formulario o una hoja de papel adicional. Asegúrese de escribir su nombre completo en las páginas adicionales que utilice.

Grado _____	<b>División por grado</b> (marque una)	<b>Área de las artes</b> (marque una)
Edad _____	<input type="checkbox"/> Primary: preescolar-grado 2	<input type="checkbox"/> Coreografía de danza
Género <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Intermediate: grados 3-5	<input type="checkbox"/> Producción de cine
	<input type="checkbox"/> Middle/Junior: grados 6-8	<input type="checkbox"/> Literatura
	<input type="checkbox"/> Senior: grados 9-12	<input type="checkbox"/> Composición musical
		<input type="checkbox"/> Fotografía
		<input type="checkbox"/> Artes visuales

**Título de la obra**

**Declaración Requerida del Artista**

Explique cómo se relaciona su obra con el tema.  **Vea el material adjunto** (escriba su nombre en letra de molde en todas las páginas que adjunte.)

**INFORMACIÓN REQUERIDA**

**Fotografía y Artes Visuales:** Indique las dimensiones de la obra en pulgadas, incluido el paspartú. L \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

**Fotografía:** Lugar/fecha de toma: \_\_\_\_\_

Describa el tipo de cámara y el proceso que se usó en la preparación de la pieza. \_\_\_\_\_

**Artes visuales:** Describa el medio utilizado (crayones, óleo en lienzo, etc.). \_\_\_\_\_

**Coreografía de danza:** Nombre(s) de intérprete(s): \_\_\_\_\_

**Producción de cine:** Nombre(s) de la(s) persona(s) que aparece(n) en su película. \_\_\_\_\_

¿Se usó una computadora? De ser así, nombre el software y el hardware. \_\_\_\_\_

**Coreografía de danza y producción de cine:** A continuación, indique los créditos de la música de fondo (título, compositor e intérprete). \_\_\_\_\_

**Composición musical:** Marque uno:  Instrumentación tradicional  Sintetizador

Nombre(s) de la(s) persona(s) que interpretaron su composición: \_\_\_\_\_

¿Se usó una computadora? De ser así, nombre el software y el hardware. \_\_\_\_\_

¿Está la letra incluida? De ser así, ¿cómo complementa la letra a su composición? \_\_\_\_\_

D o b l e a q u í

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Inicial del segundo nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Dirección 1 \_\_\_\_\_ Dirección 2 \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

Teléfono ( ) \_\_\_\_\_

La PTA incluye la organización o unidad nacional, estatal, distrital/regional, municipal y local de la PTA o PTSA. Otorgo autorización a la PTA para usar mis obras con fines comerciales o no comerciales, lo que incluye la presentación pública de la obra y la reproducción de la obra en medios impresos, electrónicos y formatos de multimedia para promover el Programa Reflexiones. La PTA podrá seguir usando mi obra mientras tenga acceso a una copia o a una diapositiva. La PTA no se hace responsable de las obras perdidas o dañadas. Las obras podrían no ser devueltas. Entiendo que debo participar en el Programa Reflexiones a través de una PTA o PTSA que cumpla con los debidos requisitos y formalidades. Certifico que ésta es mi propia obra original. **Entiendo que el envío de mi obra al Programa Reflexiones constituye la aceptación de las condiciones antes mencionadas.**

**Programa Reflexiones de la PTA 2009-2010**  
**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE**

Tema: "Belleza es..."

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre/tutor legal (es necesaria si el estudiante es menor de 18 años de edad)

**PARA SER LLENADO POR LA PTA LOCAL** Marque uno:  PTA  PTSA

**Identificación de ocho-dígitos de la PTA local:** \_\_\_\_\_

Nombre del director local \_\_\_\_\_ Nombre oficial de la PTA/PTSA \_\_\_\_\_

Dirección de la PTA \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_ Teléfono \_(\_\_\_\_)\_\_\_\_\_

**Estatus de la PTA local en cuanto al cumplimiento de sus obligaciones:**

Fecha de pago de las cuotas de membresía \_\_/\_\_/\_\_  Fecha de pago del seguro \_\_/\_\_/\_\_  Fecha de aprobación de los estatutos \_\_/\_\_/\_\_