

Concurso de artes creativas de salud mental de Texas 2026: forma de inscripción

Artista

Nombre:	Apellido:	
Dirección:	Ciudad:	Código postal:
Grupo de edad: <input type="checkbox"/> Escuela primaria (PK–5) <input type="checkbox"/> Escuela secundaria (6–8) <input type="checkbox"/> Escuela preparatoria (9–12) <input type="checkbox"/> Adulto		
Si el artista es mayor de edad, rellene los siguientes campos.		
Correo electrónico:	Teléfono principal:	

Padre, tutor o administrador del caso (cuando corresponda)

Nombre:	Apellido:	
Dirección:	Ciudad:	Código postal:
Correo electrónico:	Teléfono principal:	
Si el concursante es el ganador, indique cómo le gustaría que apareciera su nombre: <input type="checkbox"/> Nombre completo <input type="checkbox"/> Iniciales <input type="checkbox"/> Anónimo		

Obra

Título:
Tipo de obra: <input type="checkbox"/> Obra de arte original <input type="checkbox"/> Texto escrito <input type="checkbox"/> Fotografía <input type="checkbox"/> Arte digital <input type="checkbox"/>

Versión

Para que la obra ganadora se pueda exponer o publicar, deberá firmarse este apartado.

Si la pieza es seleccionada como ganadora, entiendo que puede exhibirse en varios lugares públicos asociados con el Concurso de Artes Creativas de Salud Mental de Texas. Nota: Su elección no afectará la evaluación ni la puntuación de su presentación.

Sí, doy permiso para que se exhiba mi obra de arte.

No, prefiero no mostrar mi información al público.

Consiento y entiendo que TODAS las obras, una vez presentadas a concurso, pasarán a ser propiedad de la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas y del sistema de atención de Texas, y podrían emplearse para concientizar sobre los problemas que afectan a la salud mental infantil.

Firma Cuando el artista sea un estudiante, solo será necesaria la firma de su padre o tutor.	Fecha:
Firma del padre o tutor	Fecha: