

# 4to Certamen del Día Mundial del Asma

## Términos y condiciones de participación

### Información general

El motivo que inspirará la obra será: Concientización sobre el asma. Podrán participar niños y adolescentes de 4 a 17 años que completen el formulario de inscripción y compartan una imagen o copia digital de su arte mediante correo electrónico a [programa.asma@salud.pr.gov](mailto:programa.asma@salud.pr.gov). Habrá dos categorías de premiación: Mejor Mensaje Educativo y Creatividad Destacada. El certamen se dividirá en dos grupos según la edad y se seleccionará un (1) ganador entre los participantes de 4 a 11 años y (1) ganador entre los participantes de 12 a 17 años.

### Método de participación

Para participar, el concursante (niño o adolescente de 4-17 años) deberá leer las reglas del concurso y completar el formulario de inscripción junto a sus padres. El concursante utilizará su imaginación para crear un dibujo, pintura o arte gráfico relacionado al tema del asma en la plantilla que descargará al final de este formulario y compartirá el arte con una descripción detallada y sus datos (nombre, edad y municipio) por correo electrónico a [programa.asma@salud.pr.gov](mailto:programa.asma@salud.pr.gov) en o antes del lunes, 21 de abril de 2025 a las 11:59 pm. Todos los participantes podrán someter hasta dos (2) diseños. El jurado decidirá mediante votación cuáles serán las obras ganadoras. Dicho jurado estará compuesto por ocho (8) profesionales expertos en el tema del asma en Puerto Rico y un (1) destacado conocedor de arte. La decisión será final e inapelable.

### Premiación y reclamación del premio

La obra seleccionada se anunciará a través de las redes sociales del Departamento de Salud de Puerto Rico. Se premiarán los primeros tres lugares de cada grupo de edad. Para la premiación, es requisito que el participante presente su obra de manera física el día del evento (lugar del evento será notificado a los ganadores y participantes del certamen una vez realizada la selección de ganadores). La actividad de premiación del Certamen del Día Mundial del Asma será grabada y/o fotografiada para medios de comunicación, internet y redes sociales.



DEPARTAMENTO DE

**SALUD**

GOBIERNO DE PUERTO RICO

# 4to Certamen del Día Mundial del Asma

## Formulario de inscripción

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

¿Tienes asma?  Sí  No

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

Calle

Pueblo

País

Zona Postal

Número de celular: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_



### Autorización del Padre, Madre o Encargado(a)

Yo, \_\_\_\_\_, padre, madre o encargado(a) de \_\_\_\_\_, autorizo a mi hijo(a) a participar del 4to Certamen del Día Mundial del Asma 2025, organizado por la Unidad de Manejo y Control de Asma del Departamento de Salud de Puerto Rico. Entiendo que mi hijo(o) está cediendo los derechos intelectuales sobre el arte que realizó y que deberá presentar el arte de manera física el día de la premiación para poder reclamar el premio. También, entiendo que mi hijo(a) no recibirá compensación económica o material por el uso de su arte, con excepción de lo que recibirá el día de la premiación que se llevará a cabo en el mes de mayo. Certifico que he leído y acepto todos los términos y condiciones del certamen hoy \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Firma de padre, madre o encargado

\_\_\_\_\_  
Teléfono

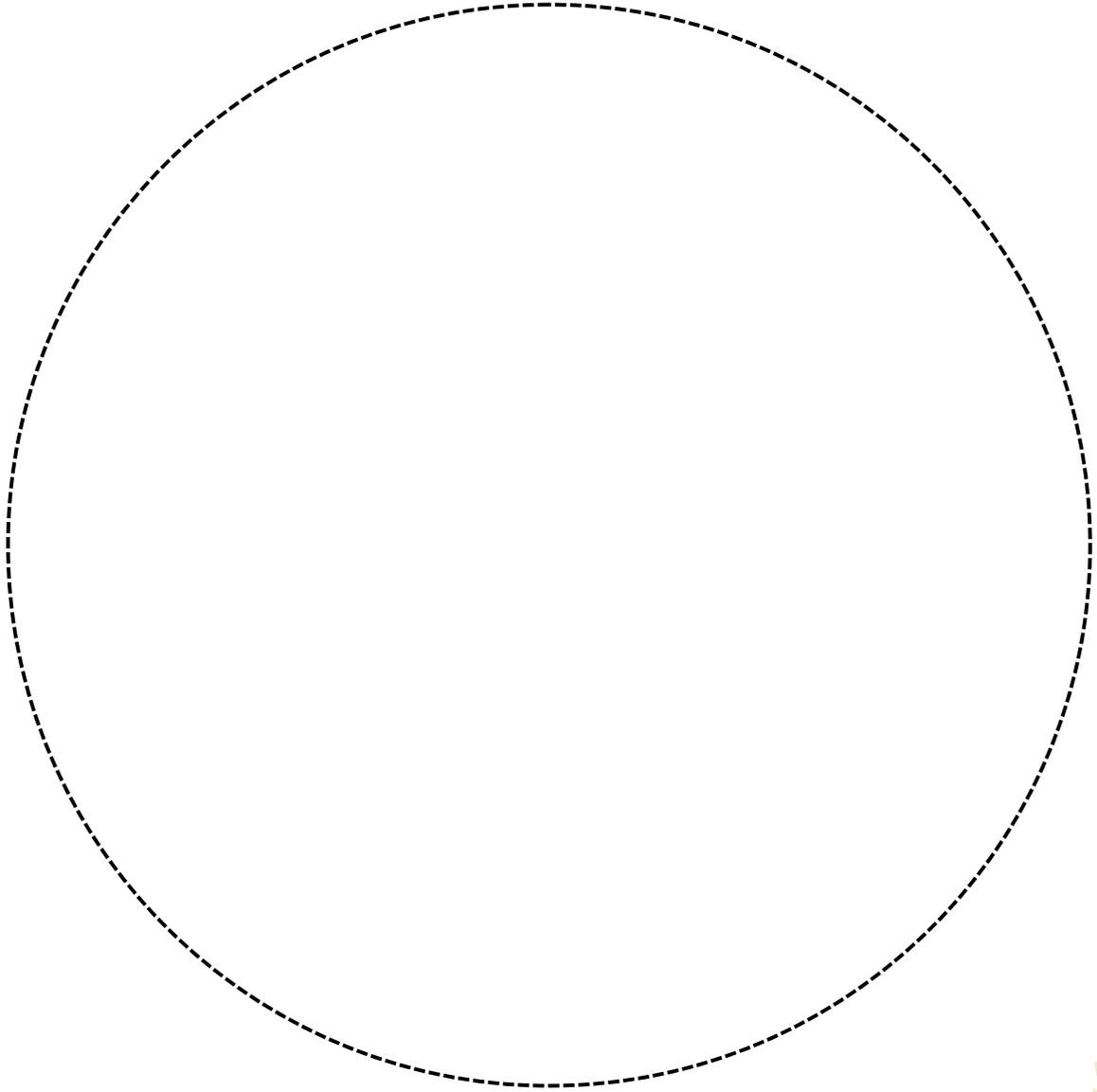


DEPARTAMENTO DE

**SALUD**

GOBIERNO DE PUERTO RICO

# 4to Certamen del Día Mundial del Asma



**Modelo de medida: 6 pulgadas x 6 pulgadas**

