



Community First Health Plans Design-A-Mask Contest

MEDIA RELEASE FORM

By signing below, I, _____ (parent/legal guardian name) authorize Community First Health Plans permission to print, photograph, and record my child and his/her Community First Health Plans Design-A-Mask Contest submission for use in audio, video, film, or any other electronic, digital, social, and printed media. I sign this form with the understanding that:

- Community First will post my child’s name, age, and contest submission to a public online voting platform on the official contest website: www.CommunityFirstContest.com.
• The winning artists’ names, ages, contest submissions, and any photographs/video footage of the artists obtained during scheduled photo shoots or press conferences will be shared with the general public and media outlets.
• I further release and relieve Community First from any liabilities, known or unknown, arising out of the use of this material.

I certify that I have read this Media Release Form and fully understand its terms and conditions.

Name of child (please print) _____

DOB (MM/DD/YY) _____ Age _____

School (if applicable) _____

Address _____

City _____ State _____ Zip _____

Signature of parent or guardian _____

Date _____ Phone Number _____

Email _____



Concurso Diseña-un-Cubre bocas de Community First Health Plans

FORMULARIO DE PERMISO DE PUBLICACIÓN

Yo, _____ (padre/tutor) autorizo a Community First Health Plans para imprimir, fotografiar y grabar a mi hijo y su presentación del concurso Diseña-un-Cubre bocas de Community First Health Plans para su uso en audio, video, película o cualquier otro medio de comunicación electrónico, digital, social o impreso. Firmo este formulario con el entendimiento de que:

- Community First publicará el nombre, la edad y la presentación del concurso de mi hijo en una plataforma pública de votación en línea en el sitio web oficial del concurso: www.CommunityFirstContest.com.
• Los nombres, edades, presentaciones de concursos y cualquier fotografía/imágenes de vídeo de los artistas obtenidos durante sesiones de fotos o conferencias de prensa programadas se compartirán con el público en general y los medios de comunicación.
• Además, libero a Community First de cualquier responsabilidad, conocida o desconocida, que surja del uso de este material.

Certifico que he leído este Formulario de Permiso de Publicación y entiendo completamente sus términos y condiciones.

Nombre del niño/a _____

Fecha de nacimiento (DD/MM/AA) _____ Edad _____

Escuela (si es aplicable) _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Firma del padre/tutor _____

Fecha _____ No. Teléfono _____

Correo electrónico _____