



Region # 10
Council Nebo South

ENTRY FORM

This box is to be completed by PTA before distribution.

PTA LEADER NAME Laralee Deschamps EMAIL springlakereflections@gmail.com PHONE 801-616-6701
 PTA ID (8 digits) 00218127 PTA NAME Spring Lake Elementary
 PTA Address 1750 S 500 W. COUNCIL PTA Nebo South REGION PTA 10
 MEMBER DUES PAID DATE 8/25/17 INSURANCE PAID DATE 8/25/17 BYLAWS APPROVAL DATE 8/24/17

Teacher _____

STUDENT NAME _____ GRADE _____ AGE _____ GENDER (optional) _____

PARENT/GUARDIAN NAME _____ EMAIL _____ PHONE _____

MAILING ADDRESS _____ CITY _____ STATE _____ ZIP _____

Ownership in any submission shall remain the property of the entrant, but entry into this program constitutes entrant's irrevocable permission and consent that PTA may display, copy, reproduce, enhance, print, sublicense, publish, distribute and create derivative works for PTA purposes. PTA is not responsible for lost or damaged entries. Submission of entry into the PTA Reflections program constitutes acceptance of all rules and conditions. I agree to the above statement and the National PTA Reflections Official Rules.

STUDENT SIGNATURE: _____ PARENT/LEGAL GUARDIAN SIGNATURE: _____

GRADE DIVISION (Check One)

- PRIMARY-red (Preschool- Grade 2)
- INTERMEDIATE-yellow (Grades 3-5)
- MIDDLE SCHOOL-green (Grades 6-8)
- HIGH SCHOOL-blue (Grades 9-12)
- SPECIAL ARTIST-orange (All Grades)

ARTS CATEGORY (Check One)

- DANCE CHOREOGRAPHY
- FILM PRODUCTION
- LITERATURE
- MUSIC COMPOSITION
- PHOTOGRAPHY
- 2D VISUAL ARTS
- 3D VISUAL ARTS

TITLE OF ARTWORK _____

ARTWORK DETAILS (Dance/Film: cite background music; Music: musician(s)/instrumentation; Literature: word count; Photo/Visual

Arts: materials & dimensions) _____

→ **ARTIST STATEMENT** (Must be 10 to 100 words describing your work and how it relates to the theme)



Region # 10
Council Nebo South

ENTRY FORM

Este recuadro debe ser completado por la PTA antes de su distribución.

NOMBRE DEL LÍDER DE LA PTA Laralee Deschamps CORREO ELECTRÓNICO springlakereflexions@gmail.com TELÉFONO 801-666-6701
 IDENTIFICACIÓN DE LA PTA8 dígitos 00218127 NOMBRE DE LA PTA Spring Lake Elementary
 CONCILIO DEL PTA Nebo South PTA DE LA REGIÓN 10 PTA Dirección 1750 S 500 W
 FECHA DE PAGO DE LA CUOTA DEL MIEMBRO 8/25/17 FECHA DE PAGO DEL SEGURO 8/25/17 FECHA DE APROBACIÓN DE LOS ESTATUTOS 8/24/17

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____ GRADO _____ EDAD _____ GÉNERO (optativo) _____
 NOMBRE DEL PADRE/TUTOR _____ CORREO ELECTRÓNICO _____ TEL. _____
 DOMICILIO _____ CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓD. POSTAL _____

Cada presentación seguirá siendo propiedad del participante, pero la participación en este programa constituye el permiso y el consentimiento irrevocables del participante para que la PTA exhiba, copie, reproduzca, amplíe, imprima, subconceda, publique, distribuya y cree obras derivadas con fines de la PTA. La PTA no se hace responsable de la pérdida o daños de las presentaciones. La solicitud de presentación en el programa PTA Reflections constituye la aceptación de todas sus reglas y condiciones. Acepto todas las afirmaciones anteriores y la reglas oficiales de National PTA Reflections.

FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____ FIRMA DEL PADRE/TUTOR LEGAL: _____

DIVISIÓN DE GRADO (Marque una)

- PRIMARIA-rojo (Preescolar- 2º grado) SECUNDARIA-azul (Grados 9º-12º)
 INTERMEDIO-amarillo (Grados 3º-5º) ARTISTA ESPECIAL-anaranjado
 ESCUELA INTERMEDIA-verde (Grados 6º-8º) (Todos los grados)

CATEGORÍA DE ARTE (Marque una)

- COREOGRAFÍA DE DANZA COMP. MUSICA
 PRODUCCIÓN DE CINE FOTOGRAFÍA
 LITERATURA 2D ARTE VISUAL
 3D ARTE VISUAL

TÍTULO DE LA OBRA _____

DETALLES DE LA OBRA (Danza/cine: citar la música incidental; Música: músico/s/instrumentación; Literatura: cantidad de palabras; Fotografía/Artes visuales; materiales y dimensiones) _____

→ **COMENTARIOS DEL ARTISTA** (Debe tener entre 10 y 100 palabras que describan tu obra y cómo se relaciona con la temática)
