****

**Formulario de Ingreso**

Complete este formulario y envíelo con su cuento. Escriba su cuento en una página separada, imprímala y adjúntela a este formulario de inscripción completo.

**Nombre:**

**Dirección:**

**Número de teléfono:**

**Edad:**

# Firma del padre o tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Su firma verifica que el niño mencionado anteriormente tiene su permiso para participar en este concurso. Usted acepta, en nombre del niño, que este sitio web puede reproducir su entrada sin pagar al niño, aparte de los premios que se le puedan otorgar. Verifica que el cuento enviada es el trabajo original de su hijo.)

**Título:**