

VII WOJEWÓDZKI KONKURS
„TEATR MŁODEGO AKTORA - TEATR MOICH MARZEŃ”

14.04.2018r.

KARTA ZGŁOSZENIA

(Prosimy o wypełnienie drukowanymi literami lub przesłanie w wersji elektronicznej
na adres: biuro@mdk.gdynia.pl)

1. Nazwisko i imię uczestnika
2. Kategoria wiekowa
3. Tytuł prezentowanego utworu
- Autor
- Czas trwania prezentacji
4. Nazwa instytucji delegującej/osoby prywatnej
-
- Adres
- Telefon E-mail
- Nazwisko i imię opiekuna.....
- Telefon
5. Wymagania techniczne

Podpis opiekuna/rodzica

Pieczętka placówki delegującej
(opcjonalnie)

Załącznik nr 1: oświadczenie wypełnione przez rodzica lub opiekuna.