

**I WOJEWÓDZKI KONKURS PIOSENKI  
AKTORSKIEJ I MUSICALOWEJ  
Gdynia, 11.02.2017r.**

**KARTA ZGŁOSZENIA**

( Prosimy o wypełnienie karty drukowanymi literami i przesłanie  
w formie elektronicznej: [biuro@mdk.gdynia.pl](mailto:biuro@mdk.gdynia.pl) lub faksem: (58) 698-86-18 )

1. Nazwisko i imię uczestnika .....
2. Kategoria wiekowa .....
3. Repertuar:
  - a) .....
  - b) .....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)