KARTA ZGŁOSZENIA

**WOJEWÓDZKIEGO PRZEGLĄDU TEATRÓW**

Nazwa placówki, adres.........................................................................................................

...............................................................................................................................................

Telefon i email do kontaku.....................................................................................................

Ilość uczestników……………………………………………………………………………

Nazwa grupy………………………………………………………………………………...

Autor, tytuł…………………………………………………………………………………

Czas trwania………………………………………………………………………………..

Nauczyciel, reżyseria, scenariusz………………………………………………………….

Kompozytor………………………………………………………………………………..

Wymagania techniczne ........................................................................................................

..............................................................................................................................................

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem konkursu i akceptuję jego warunki**

**oraz z informacją o przetwarzaniu danych osobowych.**

**Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję procedury obowiązujące w MDK „Pod Akacją” minimalizujące ryzyko zakażenia Covid-19**

**……………………………………………………………….**

Podpis zgłaszającego

(nauczyciel, rodzic/opiekun prawny, pełnoletni uczestnik \*)

\*niepotrzebne skreślić