

KARTA ZGŁOSZENIA

XV JUBILEUSZOWY Powiatowy Przegląd Kołęd pod patronatem Wójta Gminy Gaworzyce

1. Imię i nazwisko solisty:



✚ klasy I – III

✚ imię i nazwisko

✚ tytuł utworu



✚ klasy IV – VII

✚ imię i nazwisko

✚ tytuł utworu

2. ZESPÓŁ



✚ klasy I – III

✚ nazwa zespołu

✚ ilość osób

✚ tytuł utworu



✚ klasy IV – VII

✚ nazwa zespołu

✚ ilość osób

✚ tytuł utworu

I. ADRES JEDNOSTKI DELEGUJĄCEJ

.....

tel. e-mail.

II. OPIEKUN ARTYSTYCZNY

.....
Oświadczam, że w/w posiadają pisemną zgodę rodziców/opiekunów na udział w konkursie oraz na publikację wizerunku.

AKCEPTACJA DYREKTORA



PIECZĘĆ INSTYTUCJI DELEGUJĄCEJ