

**ZGŁOSZENIE
SZKOŁY DO UDZIAŁU W VI POWIATOWYM PRZEGLĄDZIE
MAŁYCH FORM TEATRALNYCH**

1. Nazwa szkoły:.....

2. Adres szkoły:

3. Telefon i e-

mail:

4. Kategoria wiekowa:

- 9 lat do 12 lat – I grupa
- 13 lat do 16 lat – II grupa

5. Dane uczniów, biorących udział w spektaklu:

1)
(imię i nazwisko)

2)
(imię i nazwisko)

3)
(imię i nazwisko)

4)
(imię i nazwisko)

5)
(imię i nazwisko)

6)
(imię i nazwisko)

7)
(imię i nazwisko)

8)
(imię i nazwisko)

9)
(imię i nazwisko)

10)

(imię i nazwisko)

11)

6. Nazwa grupy teatralnej:

7. Tytuł spektaklu:

8. Przewidywany czas trwania spektaklu:

9. Imię/imiona i nazwisko/nazwiska opiekuna/opiekunów grupy teatralnej:

.....

Data, pieczęć i podpis dyrektora szkoły/placówki:

.....