Karta zgłoszenia do Konkursu „Nasz Talent na Dniu Powiatu Leszczyńskiego”

.

1. Imię i nazwisko, lub nazwa zespołu, grupy

…….

2. Wiek uczestnika (uczestników – jeżeli jest to grupa)

……

3. Nazwa szkoły, organizacji (placówki)

…….

4. Telefon kontaktowy …….

5. Imię i nazwisko opiekuna

…….

6. Nazwa prezentowanej formy

…….

7. Czas prezentacji ……...

8. Potrzeby techniczne (ze strony organizatora) ……..

……
…….
……
…….

9. Rekwizyty potrzebne do prezentacji (zabezpiecza sam wykonawca – proszę je wymienić) …….
…….

10. Informacje o wykonawcy (dla potrzeb Organizatora i konferansjera)

…….
…….
…….

……. ..……
/ data / /podpis uczestnika/grupy/

….....
/imię i nazwisko/

….....
/adres zamieszkania/

….....
/tel. kontaktowy/

ZGODA RODZICÓW NA WYSTĘP OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ
W konkursie „Nasz Talent na Dniu Powiatu Leszczyńskiego”

Wyrażam zgodę na występ córki/syna …..... w konkursie organizowanego przez **Gminny Ośrodek Kultury we Włoszakowicach**.

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z regulaminem konkursu.

…….
/data, podpis rodzica lub
prawnego opiekuna/