

**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/