

# X Gminny Przegląd Teatrów Dziecięcych i Młodzieżowych

## Karta zgłoszenia

**1. Kategoria wiekowa:**

- przedszkola oraz klasy „0”
- klasy I-III szkół podstawowych
- klasy IV-VI szkół podstawowych
- gimnazja i licea

**2. Szkoła/placówka (nazwa, adres, numer telefonu):**

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

**3. Nazwa zespołu:**.....

**4. Liczba osób w zespole:** .....

**5. Imię i nazwisko opiekuna artystycznego, numer telefonu, adres e-mail:**

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

**6. Tytuł przedstawienia:**

.....  
.....

**7. Informacje o przedstawieniu:**

- autor scenariusza:

.....  
.....

- reżyser:

.....  
.....

- scenografia:

.....  
.....

- muzyka:

.....  
.....

choreografia:

.....  
.....

- czas trwania przedstawienia:

.....  
.....

- czas (na scenie) potrzebny do przygotowania spektaklu:

.....  
.....

- wymagania techniczne:

.....  
.....

.....  
.....

- ewentualne uwagi:

.....  
.....

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uczestników przeglądu w celach związanych z organizacją przeglądu, jak również fotografowanie, videofilmowanie przedstawień i wykorzystywanie materiałów i informacji w celach konkursowych oraz promocyjnych. Wiem, że podanie danych jest dobrowolne oraz że mam prawo kontroli przetwarzania danych, prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.*

.....  
**Podpis opiekuna zespołu**

.....  
**Podpis i pieczęć dyrektora placówki**



gminne centrum kultury  
w mrozechy