

XII Gminny Przegląd Teatrów Dziecięcych i Młodzieżowych

1. Kategoria wiekowa:

- przedszkola i klasy „0”
- szkoły podstawowe (klasy I-III)
- szkoły podstawowe (klasy IV-VI)
- szkoły podstawowe (klasy VII-VIII) i gimnazja (klasy III)
- szkoły ponadgimnazjalne

**2. Szkoła/placówka (nazwa, adres, numer telefonu;
w przypadku zgłoszeń indywidualnych – miejscowość):**

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

3. Nazwa zespołu:.....

4. Liczba osób w zespole:

5. Imię i nazwisko opiekuna artystycznego, numer telefonu:

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

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 (m.in. dotyczące kolejności występu):
.....
.....

.....
Podpis opiekuna zespołu

.....
Podpis i pieczęć dyrektora placówki