

XI Wojewódzki Przegląd Twórczości Artystycznej „KULTUROMANIAK 2017”

KARTA ZGŁOSZENIA

(WYPEŁNIĆ CZYTELNICIE – w przypadku osób niepełnoletnich kartę wypełnia rodzic/opiekun prawny/pełnoletni opiekun artystyczny)

1. *Kategoria tematyczna:*

- PLASTYKA
 TEATR
 ŚPIEW (ZESPOŁY WOKALNO-INSTRUMENTALNE WOKALIŚCI/ZESPOŁY WOKALNE)
 TANIEC (WSPÓŁCZESNY NOWOCZESNY INNE FORMY)

2. *Kategoria wiekowa:*

- przedszkola i klasy „0” szkoły podstawowe klasy I-III
 szkoły podstawowe klasy IV-VI gimnazja
 szkoły ponadgimnazjalne dorośli

3. *Szkoła / placówka - nazwa, adres, tel. (w przypadku zgłoszenia indywidualnego miejsce zamieszkania oraz numer kontaktowy)*

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

4. *Imię i nazwisko/nazwa zespołu:*

.....
.....

5. *Liczba osób w zespole:*.....

6. *Imię i nazwisko opiekuna artystycznego, nr tel., adres e-mail:*

.....

7. *Tytuł utworu/przedstawienia/piosenki/układu tanecznego:*

.....

8. *Informacje o utworze/przedstawieniu (prosimy o wypełnienie kierując się kategorią tematyczną):*

Autor scenariusza:.....

Reżyser:.....

Muzyka:.....

Słowa:.....

Choreografia:.....

Czas trwania występu:.....

Czas (na scenie) potrzebny do przygotowania występu:.....

9. *Szczegóły techniczne (dotyczy kategorii śpiew):*

- podkład muzyczny acappella akompaniament

10. *Wymagania techniczne (np. scenografia, oświetlenie, podkład muzyczny)*

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

Wyrażam zgodę na występ 21 maja 2017 r. wspólnie z Dorotą Osińską – gwiazdą finału XI Wojewódzkiego Przeglądu Twórczości Artystycznej „Kulturomaniak 2017”, w przypadku przyznania mi Nagrody Specjalnej w kategorii ŚPIEW

TAK

NIE

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem konkursu oraz akceptuję jego treść.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, nagrywanie, fotografowanie prac, występu na scenie oraz publikowanie ich w prasie, na stronach internetowych Organizatorów patronów medialnych oraz wystawach organizowanych przez Gminne Centrum Kultury z siedzibą w Mrozach, ul. Adama Mickiewicza 22, w celach konkursowych. Wiem, że podanie danych jest dobrowolne oraz że mam prawo kontroli przetwarzania danych, prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

*Data, podpis opiekuna prawnego/instruktora/
osoby pełnoletniej zgłaszającej się indywidualnie:*

Podpis i pieczęć dyrektora placówki: