

KARTA ZGŁOSZENIA ZESPOŁU
XVIII REGIONALNEGO PRZEGLĄDU TEATRÓW DZIECIĘCYCH I MŁODZIEŻOWYCH
„O TORT BABY JAGI”

** proszę wypełniać drukowanymi literami*

NAZWA ZESPOŁU

INSTYTUCJA ZGŁASZAJĄCA

Nazwa Szkoły / Placówki/

Kod, miejscowość, ulica

Powiat, gmina :

Telefon kontaktowy:

e – mail:

Informacja o zespole

.....

.....

Liczba członków zespołu..... Wiek wykonawców (klasa)

Tytuł spektaklu

Autor tekstu **Autor scenariusza**

Reżyseria

Scenografia

Kostiumy

Muzyka

Czas trwania spektaklu **minut**

Zapoznałam/em się z Regulaminem Przeglądu

.....

(podpis Instruktora)