

**POWIATOWY PRZEGLĄD MAŁYCH FORM TEATRALNYCH
„W KRAINIE LEGEND 2025”**

KARTA ZGŁOSZENIA

Nazwa szkoły, placówki (adres, telefon)

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

Kategoria wiekowa (przedszkola, 1-3 SP, 4-8 SP, szkoły ponadpodstawowe)

.....

Tytuł i rodzaj przedstawienia (teatr aktora, teatr lalki)

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

Czas prezentacji

.....

Czas na przygotowanie sceny

.....

Imię i nazwisko opiekuna grupy

.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem przeglądu i akceptuję jego wszystkie zapisy.

Zawarte w niniejszej karcie dane są prawdziwe.

.....
(data i podpis uczestnika, rodzica/opiekuna prawnego)