

STOWARZYSZENIE „RAZEM ŁATWIEJ”

ul. 5- go Stycznia 14

64-200 Wolsztyn

**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA
W IX WOJEWÓDZKIM KABARETONIE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
7 PAŹDZIERNIK 2023**

Nazwa zgłaszającej instytucji

.....
.....

Adres

.....
.....

Kierownik zespołu (imię i nazwisko, tel. kontaktowy, e-mail)

.....
.....

Tytuł prezentacji artystycznej (w tym inf. kto opracował scenariusz, scenografię, muzykę ...)

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

Skład zespołu:

Uczestnicy grupy teatralnej: (imię i nazwisko)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

Opiekunowie i obsługa grupy teatralnej

- 1.
- 2.
- 3.

Krótką informacją o osiągnięciach grupy teatralnej (**proszę wypełnić –informacja o grupie opisana przez Państwa będzie czytana przed Waszym występem**)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wymagania techniczne (oświetlenie, rodzaj muzyki, ilość mikrofonów)

.....
.....

Czas trwania występu:

Czas ustawienia dekoracji, rekwizytów: