

.....
(pieczęć Szkoły)

Zespół Szkół im. Bolesława Prusa
ul. B. Prusa 20
42-207 Częstochowa

*KOMISJA Konkursowa
IV Przeglądu Szkolnych
Amatorskich Zespołów Teatralnych
Powiatu Częstochowskiego*

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W PRZEGLĄDZIE

Nazwa Szkoły:

.....
Adres Szkoły:

.....
Tytuł inscenizacji:

.....
Scenariusz:

.....
Reżyseria:

.....
Opiekun zespołu (imię nazwisko tel. kontaktowy, email):

.....
Zapotrzebowanie techniczne (oświetlenie, nagłośnienie, itp.)

.....
Liczba uczniów biorących udział w występie:

.....
Sugestie dotyczące godziny występu:

AKCEPTACJA DYREKTORA SZKOŁY

.....
(podpis i pieczęć Dyrektora Szkoły)