****

**Karta zgłoszeniowa**

1. Nazwa i adres przedszkola

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Wiek, nazwa, liczebność grupy teatralnej

…………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Nazwisko i imię opiekuna, telefon kontaktowy

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Tytuł etiudy teatralnej

……………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Czas trwania przedstawienia ( wraz z przygotowaniem scenografii)

……………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Zabezpieczenie techniczne przedstawienia

……………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Dodatkowe informacje

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Data Podpis

……………………………… ……………………………..

**(zgłoszenie prosimy dostarczyć do dnia 31 marca 2016 roku osobiście do Gminnej Świetlicy Socjoterapeutycznej, Al. Jana Pawła II 24, Głuchołazy bądź wysłać na adres milowy : gss–**[**glucholazy@o2.pl**](mailto:glucholazy@o2.pl) **)**

****

Projekt współfinansowany ze środków The Velux Foundations w ramach programu „Bezpieczne dzieciństwo” Fundacji Dzieci Niczyje

FDN nie ponosi odpowiedzialności za treść niniejszej publikacji.