

Karta zgłoszenia
Przeгляд Małych Form Teatralnych
SCENERIADA 2018

DANE INSTYTUCJI:

1. Nazwa:
2. Adres:
3. Telefon kontaktowy:
4. E-mail:

FORMA TEATRALNA:

1. Nazwa grupy:
2. Imię i nazwisko opiekuna grupy:
3. Ilość uczestników:
4. Tytuł spektaklu:
5. Autor scenariusza:
6. Reżyseria:
7. Czas trwania spektaklu:

PODPIS OPIEKUNA GRUPY

PIECZĘĆ I PODPIS DYREKTORA PLACÓWKI