

KARTA ZGŁOSZENIA
XI Wojewódzki Przegląd Małych Form Teatralnych
„POROZMAWIAJMY O UZALEŻNIENIACH”



Szkoła

.....

podstawowa/ponadpodstawowa

1.Nazwa grupy

.....

2.Ilość uczestników

3.Tytuł spektaklu.....

4.Autor scenariusza.....

5.Reżyseria.....

6.Czas trwania spektaklu.....

7.Wymogi sceniczne.....

.....

- światło
- dźwięk
- inne.....
-
-

8.Imię i nazwisko opiekuna grupy.....

9.Adres szkoły.....

telefon kontaktowy.....

e-mail

10.Krótką informacją o zespole teatralnym i tematyce spektaklu

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