

**KARTA UDZIAŁU**

**Integracyjnego Festiwalu Pieśni ku czci Świętej Faustyny**

**„ Miłosierne Nutki” – Świnice Warckie 2009 .**

1. Nazwa zespołu.....  
.....
2. Adres i telefony kontaktowe.....  
.....
3. Nazwa i adres placówki zgłaszającej (email).....
4. Skład zespołu, łącznie z opiekunem:

Lp.	Imię i nazwisko	Pesel	stopień niepełnosprawności lub opiekun	(wózek) tak/nie
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

5.Oświadczenie

Wszystkie wymienione na powyższej liście osoby niepełnosprawne posiadają aktualne orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

.....

(podpis kierownika zespołu  
i pieczęć placówki zgłaszającej)

6. Tytuł, autor i czas trwania utworu:

1).....  
.....  
.....

2).....  
.....  
.....

7. Imię i nazwisko kierownika zespołu (opiekuna artystycznego)  
.....  
.....  
.....

8. Informacje o zespole, osiągnięcia.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

9.Wymagania (potrzeby) techniczne.....  
.....  
.....  
.....

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

10. Data i podpis kierownika zespołu .....

11. Data, pieczęć placówki zgłaszającej .....

12. Adres władz miasta, powiatu, nazwisko prezydenta, starosty, któremu podlega placówka zgłaszająca.....

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