



**KARTA UDZIAŁU V Integracyjnego Festiwalu Pieśni ku czci Świętej Faustyny
„ Miłosierne Nutki” - Świnice Warckie’ 2013**

1. Nazwa zespołu.....
2. Adres i telefony kontaktowe.....
.....
3. Nazwa i adres placówki zgłaszającej, e-mail, telefon kontaktowy.....
.....
.....
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.				

* w rubryce „stopień niepełnosprawności lub opiekun” proszę o podanie stopnia niepełnosprawności osoby niepełnosprawnej, jeżeli zaś w rubryce nr.2 podane jest imię i nazwisko opiekuna to w rubryce nr. 4 proszę o wpisanie słowa „opiekun”.

5. Oświadczenie

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

.....
(podpis kierownika zespołu
i pieczętka placówki zgłaszającej)

6. Tytuł, autor i czas trwania utworu:

1).....

.....

.....

2).....

.....

.....

3).....

.....

7. Imię i nazwisko kierownika zespołu lub opiekuna artystycznego. Proszę również o podanie numeru telefonu osoby do kontaktu w związku z organizacją.

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

10. Data i podpis kierownika zespołu

11. Data, pieczętka placówki zgłaszającej

12. Proszę o podanie dokładnego adresu władz miasta/ powiatu oraz imię i nazwisko prezydenta/starosty, któremu podlega placówka zgłaszająca.

.....

.....

.....