

**KARTA UDZIAŁU III Integracyjnego Festiwalu Pieśni ku czci Świętej Faustyny**

**„ Miłosierne Nutki” - Świnice Warckie’ 2011**

1. Nazwa zespołu.....
2. Adres i telefony kontaktowe.....  
.....
3. Nazwa i adres placówki zgłaszającej, e-mail, telefon kontaktowy.....  
.....  
.....
4. Skład zespołu, łącznie z opiekunem:

<b>Lp.</b>	<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Pesel</b>	<b>stopień niepełnosprawności lub opiekun*</b>	<b>(wózek) tak/nie</b>
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 słowo „opiekun”.

5. Oświadczenie

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

.....  
(podpis i pieczęć placówki zgłaszającej)

6. Tytuł, autor i czas trwania utworu:

1).....

.....

2).....

.....

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, pieczęć placówki zgłaszającej .....

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

.....

.....