

(pieczętka instytucji delegującej)

KARTA ZGŁOSZENIA
dotyczy przeglądów: muzycznych, tanecznych, teatralnych

Przegląd ARA: **POWIATOWY – MIEJSKI - WOJEWÓDZKI**

1. Nazwa przeglądu:
2. Nazwa i rodzaj zespołu, chóru:
lub imię i nazwisko solisty:
3. Kategoria wiekowa:(podać kat. zgodnie z regulaminem właściwego przeglądu)
4. Placówka patronująca: (adres, tel. kontaktowy).....
5. Adres domowy, telefon:
.....
- E-mail:.....**
6. Nazwisko i imię instruktora: (adres, tel. kontaktowy)
7. Krótka charakterystyka zespołu lub solisty (np.rodzaj uprawianej muzyki, tańca, osiągnięcia)
.....
.....
8. Ilość osób w zespole:
(proszę załączyć listę wykonawców)
9. Repertuar: (tytuł, autor, czas trwania).....czas.....
.....czas.....
.....czas.....
.....czas.....
.....czas.....
10. Wymagania techniczne (nagłośnienie itp.)
11. Czas potrzebny na montaż:

Uwaga!

Wykonawca zakwalifikowany do przeglądu wojewódzkiego jest zobowiązany do udziału w tym przeglądzie. W przypadku rezygnacji z występu, na jego miejsce awansuje wytypowany przez organizatora wykonawca z tytułem wyróżnienia, który jednocześnie przejmuje tytuł laureata przeglądu.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem przeglądu.

.....
(data)

.....
(podpis instruktora lub wykonawcy)

Informujemy, że Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są przez Zamek Książąt Pomorskich w Szczecinie jako administrator danych osobowych zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady /UE/ 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchybienia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L2016, Nr 119, s. 1). Pełna informacja o przetwarzaniu danych osobowych przez Zamek Książąt Pomorskich (Polityka Prywatności) dostępna jest pod adresem: <http://bip.zamek.szczecin.pl/35/71/obowiazek-informacyjny-rodo.html>.

.....
data i podpis uczestnika przeglądu