

OGÓLNOPOLSKI DZIECIĘCY FESTIWAL TEATRALNY

PRZESTRZEŃ WYOBRAŹNI

10 - 11 kwietnia 2019r.

Nazwa Teatru:			
Dane placówki (nazwa, adres, numer telefonu i adres e-mail)			
Dane instruktora (imię i nazwisko, numer telefonu i adres e-mail)			
Tytuł Spektaklu:			
Autor tekstu:			
Reżyseria:			
Scenografia:			
Muzyka:			
Czas trwania spektaklu:			
Czas montażu scenografii:		Czas demontażu scenografii:	
Liczba osób w spektaklu:			
Liczba uczestników:			
Informacje o zespole			
Informacje o spektaklu:			
Wymogi techniczne (oświetlenie, nagłośnienie etc.)			

UWAGA! Nadesłanie karty zgłoszenia jest równoznaczne z akceptacją regulaminu Festiwalu.

.....
pieczęć placówki

.....
podpis opiekuna