

KARTA ZGŁOSZENIA

XIII Przegląd Twórczości Artystycznej Osób Niepełnosprawnych "Moja Sztuka - Moje Życie", Łódź, 22-24 października 2014

* kartę należy wypełnić drukowanymi literami, uczestnicy bez podania numeru PESEL oraz numeru orzeczenia o niepełnosprawności nie będą mogli wziąć udziału w Przeglądzie

1. Imię i nazwisko (nazwa zespołu)

.....
.....

2. Nazwa i dokładny adres (z kodem) placówki zgłaszającej, telefon kontaktowy; e-mail

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

3. Skład zespołu - ilość osób (imiona i nazwiska) PESEL

a) PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer orzeczenia o niepełnosprawności

b) PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer orzeczenia o niepełnosprawności

c) PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer orzeczenia o niepełnosprawności

d) PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer orzeczenia o niepełnosprawności

e) PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer orzeczenia o niepełnosprawności

f) PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer orzeczenia o niepełnosprawności

g) PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer orzeczenia o niepełnosprawności

h) PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer orzeczenia o niepełnosprawności

i) PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer orzeczenia o niepełnosprawności

j)..... PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer orzeczenia o niepełnosprawności

.....

4. Repertuar (tytuły utworów), czas prezentacji (do 10 minut)

.....
.....

5. Prace plastyczne (imiona i nazwiska autorów, PESEL, tytuły)

a)..... PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer orzeczenia o niepełnosprawności

.....

b)..... PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer orzeczenia o niepełnosprawności

.....

c)..... PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer orzeczenia o niepełnosprawności

.....

d)..... PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer orzeczenia o niepełnosprawności

.....

6. Informacje o wykonawcach (osiągnięcia)

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

7. Imię i nazwisko opiekuna

.....

8. Potrzeby techniczne

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez organizatorów Przeglądu według zasad określonych w ustawie z dn. 29.08.1997 o ochronie danych osobowych - Dz. U. 133/97 pozycja 883 z późniejszymi zmianami.

data

podpis opiekuna