

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **nazwa zespołu teatralnego** | | |
| **Kategoria wiekowa\*:**  teatry dziecięce (7-12 lat)  teatry młodzieżowe (13-16 lat)  \**niepotrzebne skreślić* | | |
| **instytucja patronująca** | | |
| adres: | | |
| telefon: | | e-mail: |
| **imię i nazwisko OpiekunA Zespołu teatralnego** | | |
| telefon: | | e-mail: |
| **Tytuł spektaklu** | | |
| Scenariusz: | | |
| Reżyseria: | | |
| Scenografia: | | |
| Muzyka: | | |
| Czas trwania przedstawienia: | | |
| Wymagania techniczne: | | |
| Ilość członków zespołu teatralnego razem z opiekunami:   * **Zespół:** * **Opiekunowie:** | | |
| Krótka informacja o prezentowanym spektaklu: | | |
| Informacje o zespole – nagrody, wyróżnienia i inne ważne wydarzenia w historiizespołu: | | |
| **Deklaracja przekazania nagrody finansowej** | | |
| **nazwa Banku** |  | |
| **NUMER KONTA** |  | |
| **Właściciel konta** |  | |
| **Dokładny adres  właściciela konta** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  kod pocztowy miejscowość  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ulica nr lokalu | |

1. Oświadczam, że jestem upoważniona/y do reprezentowania we wszelkich sprawach dotyczących 10.  
   Konfrontacji Teatrów Dzieci i Młodzieży TEATRALNE LUSTRA wszystkich zgłoszonych przeze mnie osób.
2. Oświadczam, że zapoznałam(-łem) się z tekstem Regulaminu i akceptuję jego treść.
3. Zgłoszeni uczestnicy (członkowie zespołu teatralnego) wyrażają zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Małopolskie Centrum Kultury SOKÓŁ w Nowym Sączu w celu udziału w wydarzeniu, na zasadach określonych w Regulaminie Konfrontacji. Uczestnicy wyrażają zgodę na zamieszczenie ich danych na stronie Miejskiego Ośrodka Kultury w Brzesku.
4. Oświadczam, iż zapoznałem się z zawartą w Regulaminie informacją o przetwarzaniu danych osobowych i jest ona dla mnie w pełni zrozumiała.
5. Zgłoszeni uczestnicy (członkowie zespołu teatralnego) udzielają Organizatorowi tj. Małopolskiemu Centrum Kultury SOKÓŁ w Nowym Sączu oraz Miejskiemu Ośrodkowi Kultury w Brzesku – nieodpłatnie i na czas nieokreślony – zezwolenia na rozpowszechnianie swojego wizerunku utrwalonego za pomocą wszelkich technik fotograficznych i nagraniowych w związku z udziałem w 10.TEATRALNYCH LUSTRACH.

Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych i oświadczeń zawartych w karcie zgłoszenia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
miejscowość, data czytelny własnoręczny podpis opiekuna zespołu

pieczątką instytucji patronującej