

Stowarzyszenie Przyjaciół Przedszkola SOB

„Skrzydła „ ZAPRASZA !

do KONKURSU „TEATR MŁODEGO AKTORA”

KARTA ZGŁOSZENIA

26.04.2022r

.....
IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA WIEK

.....
NAZWA SZKOŁY

FORMA PREZENACJI : WIERSZ

WYWIEDZONE ZE SŁOWA:(podać słowo)

OPIEKUN ARTYSTYCZNY:.....

.....
POTRZEBY SCENICZNE

.....
SOLO / DUET /GRUPY

.....
ZGODA RODZICA

