##### Kwestionariusz Zgłoszeniowy

Nazwa zespołu ………………………………………………………………………………………

Tytuł prezentacji ………………………………………………………………………………………

Czas prezentacji maksymalnie do 12 min.

Krótki opis prezentacji z zaznaczeniem formy scenicznej ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Uczestnicy zespołu :

Ilość osób niepełnosprawnych w zespole:

Ilość Opiekunów

Nazwa placówki: …………………………………………………………………………...............……

Osoba do kontaktu ( imię, nazwisko, nr tel. adres email)……………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……

 