##### Kwestionariusz Zgłoszeniowy

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

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

Czas prezentacji maksymalnie do 12 min.

Opis prezentacji z zaznaczeniem formy scenicznej ( prosimy tak opisać prezentację, aby było wiadomo o czym jest ☺) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Uczestnicy grupy: wychowankowie, opiekunowie, kierowcy (w przypadku opiekunów proszę umieścić przy nazwisku literę „O”, w przypadku kierowców „K”.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Adres zamieszkania | Stopień niepełnosprawności | Czy wychowanekporusza się na wózku inwalidzkim? tak lub nie |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Transport **(czy na miejscu posiadają Państwo własny?, w przypadku PKP data i godzina przyjazdu do Tczewa i wyjazdu z Tczewa)**

Dodatkowe informacje (czy organizator ma przygotować jakieś elementy scenografii np.: krzesło, stół, itp.)

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

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

 

Projekt dofinansowany ze środków:

**Programu Rządowego Edukacja kulturalna ze środków finansowych Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego pochodzących z Funduszu Promocji Kultury, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Powiatu Tczewskiego oraz Gminy Miejskiej Tczew.**