**KARTA UCZESTNICTWA**

**XXXIX Ogólnopolski Festiwal Zespołów Muzyki Dawnej
„SCHOLA CANTORUM” – KALISZ 2017**

1. Województwo………………………………………………………..
2. Szkoła, placówka delegująca zespół **(dokładny adres, telefon, e – mail)** …………………………………………………………………………………………………………………………………………..
3. Kategoria zespołu (zgodnie z regulaminem) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………
4. Nazwa zespołu …………………………………………………………………………………………………………………...
5. Adres zespołu ……………………………………………………………………………………………………………………
6. Skład zespołu: (wraz z osobami dorosłymi)

- ogólna ilość osób (a+b+c+d) ……………………………………………………………………

 a) dziewczęta …………………………………………………………………..

 b) chłopcy………………………………………………………………………….

 c) kadra (instruktor, wychowawca) -kobiety …………………..

 - mężczyźni ……………….

 d)kierowca …………………………………………………………………………

 7. Imienny skład zespołu wraz z podaniem daty urodzenia ……………………………………

 8. Utwory przygotowane do przesłuchania (kompozytor, autor tekstu, tytuł utworu, czas
 wykonania). Zespoły występujące w kategorii V winny podać imię i nazwisko reżysera lub
 choreografa programu:

 …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 9. Imię i nazwisko dyrygenta lub instruktora, **adres, e-mail, nr telefonu**
 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 10. Imię i nazwisko opiekuna zespołu ……………………………………………………………………………………………

 11. Krótka charakterystyka zespołu, informacje o występach, otrzymanych nagrodach
 i wyróżnieniach ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
 ………………………………………………………., dnia …………………………………………2016r.

………………………………………….. ……………………………………………………………
podpis instruktora – dyrygenta podpis dyrektora szkoły, placówki, stempel szkoły