

32. Ogólnopolski Przegląd Teatrów Dziecięcych
KONFRONTACJE 2014
Karta zgłoszenia

1. Nazwa zespołu

adres

e-mail telefon

2. Instytucja patronująca lub wysyłająca zespół (adres, telefon):

.....

.....

3. Tytuł spektaklu

4. Scenariusz

5. Reżyseria

6. Opracowanie muzyczne

7. Opracowanie plastyczne

.....

8. Czas trwania spektaklu

.....

9. Czas przygotowania zespołu do spektaklu (montaż i demontaż sceny nie może przekroczyć 15 min)

.....

10. Potrzeby zespołu:

- oświetlenie

- nagłośnienie

- wielkość sceny

- inne

11. Termin przyjazdu zespołu do Łodzi (dzień, godzina)

.....

12. Środek lokomocji

13. Ilość członków zespołu ogółem: w tym dziewcząt: chłopców:

opiekunów ogółem: kobiet: mężczyzn: (dane niezbędne do rezerwacji noclegów)

14. Prosimy o zamieszczenie na odwrocie krótkiej notatki o zespole oraz podanie imion i nazwisk uczestników, ich wieku i roli w spektaklu oraz imion i nazwisk opiekunów.

15. Placówki zgłaszające zespoły oraz twórcy wyrażają zgodę na rejestrację spektakli lub ich fragmentów przez telewizję oraz na ich emisję bez roszczeń finansowych z tym związanych.

UWAGA: W spektaklach, ze względów bezpieczeństwa obowiązuje zakaz używania otwartego ognia

Kierownik Zespołu
podpis i stempel

Kierownik Placówki
podpis i stempel

