(pieczątka instytucji delegującej)

KARTA ZGŁOSZENIA

dotyczy przeglądów: muzycznych, tanecznych, teatralnych

Przegląd ARA: **POWIATOWY – MIEJSKI – WOJEWÓDZKI**

1. Nazwa przeglądu: .....
2. Nazwa i rodzaj zespołu, chóru: .....
lub imię i nazwisko solisty: .....
3. Kategoria wiekowa: *(zgodnie z regulaminem właściwego przeglądu)* .....
4. Placówka patronująca: *(adres, tel. kontaktowy)* .....
5. Adres domowy, telefon: .....
.....
e-mail: ……...…….……..
6. Imię i nazwisko instruktora: *(adres, tel. kontaktowy, e-mail)* .....
.....
7. Krótka charakterystyka zespołu lub solisty: *(np. rodzaj uprawianej muzyki, tańca, osiągnięcia)*
.....
.....
8. Ilość osób w zespole: .....
(proszę załączyć listę wykonawców)
9. Repertuar: *(tytuł, autor, czas trwania)* ..... czas: .....
..... czas: .....
..... czas: .....
..... czas: .....
..... czas: .....
10. Wymagania techniczne *(np. nagłośnienie itp.)* .....
11.Czas potrzebny na montaż: .....

U w a g a:

Wykonawca zakwalifikowany do przeglądu wojewódzkiego jest zobowiązany do udziału w tym przeglądzie. W przypadku rezygnacji z występu, na jego miejsce awansuje wytypowany przez organizatora wykonawca z tytułem wyróżnienia, który jednocześnie przejmuje tytuł laureata przeglądu.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem przeglądu.

..... ……
(data) *(podpis instruktora lub wykonawcy)*

Informujemy, że Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są przez Zamek Książąt Pomorskich w Szczecinie jako administrator danych osobowych zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady /UE/ 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchybienia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L2016, Nr 119, s. 1). Pełna informacja o przetwarzaniu danych osobowych przez Zamek Książąt Pomorskich (Polityka Prywatności) dostępna jest pod adresem: http://bip.zamek.szczecin.pl/35/71/obowiązek-informacyjny-rodo.html.

…….
data i podpis uczestnika przeglądu