**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