

***załącznik nr 1 / formularz zgłoszeniowy – drukować dwustronnie***

|  |
| --- |
| **IX Przegląd Teatrów Amatorskich im. Marka Hermanna KURTYNA 2024****FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA AKTORA/ZESPOŁU[[1]](#footnote-1)** |
| ***U C Z E S T N I K*** |
|  | *Imię i nazwisko/nazwa zespołu* |  |
|  | *Nazwa instytucji, przy której zespół działa oraz adres, email kontaktowy* |  |
|  | *Notatka prasowa dot. zespołu - środowisko, historia, osiągnięcia… (max. 100 znaków ze spacjami)* |  |
|  | *Ilość uczestników przeglądu* |  | *W tym osób z niepełnosprawnościami* |  |
| *Ilość aktorów* |  | *W tym aktorów z niepełnosprawnościami* |  |
| ***D a n e o s o b y o d p o w i e d z i a l n e j z a z g ł o s z e n i e d o k o n k u r s u*** |
|  | *Imię i nazwisko* |  |
| *telefon* |  | *mail* |  |
| ***D a n e d o t y c z ą c e s p e k t a k l u*** |
|  | *Autor i tytuł spektaklu* |  |
|  | *Autor i tytuł oprawy muzycznej* |  |
|  | *Inne dane na temat wartości intelektualnych zawartych w dziele prezentowanym w ramach konkursu podlegających prawu autorskiemu.* |  |
|  | *Opis spektaklu, streszczenie - max.300 znaków ze spacjami.**Do jakiej grupy wiekowej jest adresowany spektakl? Proszę wskazać ewentualne ograniczenia wiekowe.*  |  |
|  | *Czas trwania spektaklu* |  | *Ilość potrzebnych na scenie mikroportów*  |  |
|  | *Inne potrzeby związane z realizacją sceniczną* |  |
| ***O ś w i a d c z e n i e A k t o r a l u b O s o b y O d p o w i e d z i a l n e j z a Z e s p ó ł*** |
|  | *Ja niżej podpisana/y oświadczam, że jestem w posiadaniu praw autorskich do spektaklu/dzieła**pt. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**i nieodpłatnie przekazuję prawa autorskie i majątkowe do nagrania tego spektaklu dla potrzeb**i podczas Przeglądu Kurtyna Organizatorowi Przeglądu.* |
|  | *Data i czytelny podpis Aktora lub Osoby Odpowiedzialnej za Zespół* |  |
| **I m i e n n a l i s t a z e s p o ł u – p e ł n y s k ł a d o s ó b o b e c n y c h n a P r z e g l ą d z i e** |
|  | Lp. | *Imię i nazwisko uczestnika* |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Data i czytelny podpisosoby odpowiedzialnej za Zespół |  |

1. ***Skreślając niepotrzebne, wypełniający wskazuje czy Uczestnikiem jest pojedynczy Aktor czy Zespół***  [↑](#footnote-ref-1)