

***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 podpis  osoby odpowiedzialnej za Zespół | | | |  | | | | | | | |

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