

KARTA ZGŁOSZENIOWA ZESPOŁU
II PRZEGLĄD MUZYKI MŁODZIEŻOWEJ SHOUTBOX FESTIVAL
Bielsko-Biała, 29-30 maja 2015 r.

1. **Nazwa zespołu:**

.....

2. **Nazwa placówki, którą zespół reprezentuje lub informacja o niezależnym zgłoszeniu:**

.....
.....

3. **Adres siedziby zespołu:**

.....

nr telefonu:

e- mail:

4. **Imię i nazwisko nauczyciela lub pełnoletniego opiekuna grupy:**

.....

5. **Telefon oraz e- mail osoby do kontaktu (nauczyciela, opiekuna lub lidera zespołu):**

.....
.....

6. **Rodzaj wykonywanej muzyki (np. rock, pop, jazz, blues inna):**

.....

7. **Ilość członków zespołu:**

.....

8. **Wymagania techniczne:**

.....
.....

9. **Wykonywane utwory:**

a) tytuł.....

autorzy.....

b) tytuł.....

autorzy.....

- Chcę otrzymywać informacje o wydarzeniach kulturalnych i warsztatach artystycznych organizowanych przez Dom Kultury im. Wiktorii Kubisz.
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych Dz.U. nr 133 poz. 883
- Wyrażam zgodę na udostępnienie oraz przetwarzanie swojego wizerunku oraz mojej pracy w ramach promocji przedsięwzięcia oraz w informacjach zamieszczonych w internecie. Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem konkursu.

.....
data

.....
podpis rodzica lub pełnoletniego uczestnika

.....

Data oraz pieczęć i podpis dyrektora placówki lub podpis pełnoletniego reprezentanta zespołu

KARTA ZGŁOSZENIA SOLISTY
II PRZEGLĄD MUZYKI MŁODZIEŻOWEJ SHOUTBOX FESTIVAL
Bielsko-Biała, 29-30 maja 2015 r.

1. **Imię i nazwisko wykonawcy:**

.....

2. **Nazwa placówki, którą reprezentuje lub informacja o niezależnym zgłoszeniu.**

.....

Adres:

.....

nr telefonu:

e- mail:

3. **Imię i nazwisko nauczyciela lub pełnoletniego opiekuna:**

.....

4. **Telefon oraz e- mail osoby do kontaktu (nauczyciela, opiekuna lub wykonawcy):**

.....

5. **Rodzaj wykonywanej muzyki (np. rock, pop, jazz, blues inna):**

.....

6. **Wymagania techniczne:**

.....

.....

7. **Wykonywane utwory:**

a) tytuł.....

autorzy.....

b) tytuł.....

autorzy.....

- Chcę otrzymywać informacje o wydarzeniach kulturalnych i warsztatach artystycznych organizowanych przez Dom Kultury im. Wiktorii Kubisz.
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych Dz.U. nr 133 poz. 883
- Wyrażam zgodę na udostępnienie oraz przetwarzanie swojego wizerunku oraz mojej pracy w ramach promocji przedsięwzięcia oraz w informacjach zamieszczonych w internecie. Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem konkursu.

.....
data

.....
podpis rodzica lub pełnoletniego uczestnika

.....

Data oraz pieczęć i podpis dyrektora placówki lub podpis pełnoletniego reprezentanta solisty