****

**Karta zgłoszeniowa**

1. Instytucja zgłaszająca:…………………………………………………………….
2. Instruktor zespołu: …………………………………………………………………………………..
3. Telefon kontaktowy ………………………………………… e-mail …….................................................
4. Nazwa zespołu:………………………………………………………………………………………………..
5. Kategoria wiekowa:
* Formacje 4-6 lat  Formacje 6-8 lat  Formacje 8-10 lat
1. Tytuł choreografii:……………………………………………………………………………………………..
2. Choreograf:…………………………………………………………………………………………………….
3. Utwór muzyczny:
* Czas:……………minut (maks. 4 min.)
* Tytuł utworu:…………………………………………………………………………………………………
* Autor tekstu:………………………………………………………………………………………………….
* Autor muzyki:……………………………………………………….…………...……………………………
1. Rozpoczęcie występu

 ze sceny  zza kulis

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LP. | **Imię i nazwisko członka zespołu** | **Rok urodzenia** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **6** |  |  |
| **7** |  |  |
| **8** |  |  |
| **9** |  |  |
| **10** |  |  |
| **11** |  |  |
| **12** |  |  |
| **13** |  |  |
| **14** |  |  |
| **15** |  |  |
| **16** |  |  |
| **17** |  |  |
| **18** |  |  |
| **19** |  |  |
| **20** |  |  |
| **21** |  |  |
| **22** |  |  |
| **23** |  |  |
| **24** |  |  |
| **25** |  |  |
| **26** |  |  |

Oświadczam, że wyżej wymienieni tancerze nie mają przeciwskazań lekarskich do udziału w turnieju oraz oświadczam, iż zapoznałam/em się z Regulaminem Przeglądu.

………………………………………………….

 *Podpis osoby zgłaszającej*

W przypadku pytań lub sugestii prosimy o kontakt telefoniczny +48 666 820 319 \ +48 85 652 51 64 lub mailowy happyfeet@danceoffnia.pl.