ZAŁĄCZNIK NR 1

 .............................................. ........................... (pieczęć instytucji/ szkoły) (data)

**Instytucja Kultury Zamek Krzyżtopór w Ujeździe**

 ***KOMISJA***

***Krzyżtoporskiego spotkania z legendą***

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W KONKURSIE

Nazwa Szkoły/Instytucji:

.....................................................................................................................................................

Adres Szkoły/Instytucji:

.....................................................................................................................................................

Kierownik zespołu (imię nazwisko tel. kontaktowy, email)

**.....................................................................................................................................................**

Nazwa i rodzaj prezentacji artystycznej/ legendy:

**…………………………………………………………………………………….**

Skład zespołu artystycznego (imię nazwisko i wiek uczestników):

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

 AKCEPTACJA DYREKTORA SZKOŁY/ INSTYTUCJI

....................................…....................................................................

 (podpis i pieczęć Dyrektora)

***KARTĘ ZGŁOSZENIA*** *można przesłać pocztą na adres Instytucja Kultury Zamek Krzyżtopór w Ujeździe Ujazd 73*

*27-570 Iwaniska lub droga e-ml sekretariat@krzyztopor.org.pl*