

.....  
Pieczęć placówki

Załącznik nr 1

**Zgłoszenie uczestnictwa  
w Festiwalu Piosenki o Zdrowiu w roku 2024  
– etap powiatowy**

1.	<b>Nazwa placówki</b>	
2.	<b>Adres placówki</b>	
3.	<b>Telefon</b>	
4.	<b>E -mail</b>	
5.	<b>Tytuł piosenki</b>	
6.	<b>Liczba osób występujących</b>	
7.	<b>Imiona i nazwiska osób występujących</b>	
8.	<b>Kategoria wiekowa</b>	przedszkole szkoła podstawowa kl. I-V szkoła podstawowa kl. VI - VIII  *właściwe podkreślić
9.	<b>Autor tekstu</b>	
10.	<b>Autor muzyki</b>	
11.	<b>Imię i nazwisko opiekuna grupy</b>	
12.	<b>Rodzaj podkładu muzycznego w dniu finału</b>	Nośnik danych (pendrive) / instrument  *właściwe podkreślić
13.	<b>Jeśli Instrumenty własne, ilość oraz jakie?</b>	
14.	<b>liczba i rodzaj mikrofonów (max 4)</b>	
15.	<b>Inne ewentualne wymagania sprzętowe</b>	

**Wyrażam zgodę na przystąpienie do etapu powiatowego Festiwalu Piosenki o Zdrowiu**

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis  
Dyrektora placówki