**XII MALBORSKI PRZEGLĄD SPEKTAKLI PROFILAKTYCZNYCH**

**KARTA ZGŁOSZENIA /wypełnić pismem drukowanym/**

**1. Nazwa zespołu:**

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

**2. Nazwa placówki, pod opieką której zgłaszany jest zespół teatralny,**

**dokładny adres, telefon, fax, e-mail:** (pieczątka)

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

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

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

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

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

**3. Kategoria wiekowa**

Przedział wiekowy uczestników:...........................................................................................................

**4. Ilość członków zespołu:**

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

**5. Repertuar:**

Tytuł przedstawienia

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

Autor tekstu ...........................................................................................................................................

Reżyseria ...............................................................................................................................................

Scenariusz .............................................................................................................................................

Scenografia ............................................................................................................................................

Muzyka ..................................................................................................................................................

**6. Czas trwania spektaklu /maksymalnie do 20 minut/**

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

**7. Potrzeby techniczne** /w przypadku braku miejsca prosimy wykorzystać drugą stronę Karty Zgłoszenia/

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

**8. Imię, nazwisko oraz telefon kontaktowy osoby przygotowującej zespół**

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

**9. Karty Zgłoszenia prosimy wysyłać do dnia 10 maja 2019 roku na adres:**

**Centrum Profilaktyki i Terapii Uzależnień, ul. Nowowiejskiego 48, 82-200 Malbork**

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

miejscowość, data pieczątka placówki