

**Karta uczestnika I Przeglądu Małych Form Teatralnych
dla uczniów szkół podstawowych i klas gimnazjalnych terenu LGD**

1. Imię i nazwisko lidera grupy

2. Skład grupy:.....

.....

.....0

3. Kategoria wiekowa

4. Nazwa i adres szkoły

.....

5. Gmina

6. Telefon szkoły / fax szkoły

7. Adres e-mail szkoły

8. Imię i nazwisko nauczyciela przygotowującego ucznia do konkursu

.....

.....

miejsowość i data

.....

pieczęć i podpis dyrektora szkoły