



4. PRZEGLĄD FOLKLORYSTYCZNY

im. JANINY KALICIŃSKIEJ

Mogilany, 18 – 19 maja 2024 r.

KARTA ZGŁOSZENIA

PARA TANECZNA

KATEGORIA WIEKOWA: DZIECI / MŁODZIEŻ / DOROŚLI*

1. DANE UCZESTNIKA

imię i nazwisko tancerki _____
data urodzenia _____
imię i nazwisko tancerza _____
data urodzenia _____

ADRES ZAMIESZKANIA TANCERKI:
ulica _____ nr _____
kod _____ miejscowość _____
gmina _____ powiat _____
tel. _____
e-mail _____

ADRES ZAMIESZKANIA TANCERZA:
ulica _____ nr _____
kod _____ miejscowość _____
gmina _____ powiat _____
tel. _____
e-mail _____

2. REPERTUAR

rodzaj akompaniamentu _____	czas prezentacji _____	minut
tańce:		
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____

3. DANE TELEADRESOWE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA PARY TANECZNEJ

Imię i nazwisko _____
ulica _____ nr _____ kod _____ miejscowość _____
tel. _____ e-mail _____

