|  |  |
| --- | --- |
|  **PRZESŁUCHANIA** **CENTRUM EDUKACJI ARTYSTYCZNEJ ……………………………………….** **( miejscowość, data )** ..............................................  ( pieczątka szkoły)  |   |
|  |  |

 **KARTA ZGŁOSZENIOWA - SOLIŚCI**

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko uczestnika  |
|  |
| Instrument  | Klasa  |  Rok nauki  | Wiek |  Nazwa szkoły, nr telefonu, e-mail |
|  |  |  |  |  |
| Imię i nazwisko nauczyciela prowadzącego, tel. kontaktowy | Imię i nazwisko nauczyciela-akompaniatora, tel. kontaktowy |
|  |  |
| Wykonywany program | Czas trwania  |
| 1. (imię nazwisko kompozytora, tytuł utworu, opus, nr, części)2.3.4.5.   |  |
| Uwagi |
|  |

 **……………………………………………..**

( podpis dyrektora szkoły )