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

 (pieczątka szkoły ) ( miejscowość, data zgłoszenia )

**PRZESŁUCHANIA CENTRUM EDUKACJI ARTYSTYCZNEJ**

**WOKALISTYKA JAZZOWA**

(pełna nazwa przesłuchania)

**20 listopada 2017r**

(termin przesłuchania)

**KARTA ZGŁOSZENA**

**solista**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko uczestnika | Instrument/śpiew | Klasa | Rok nauki |
|  | **Wokalistyka jazzowa** |  |  |
| Pełna nazwa oraz dane teleadresowe szkoły |
|  |
| Imię i nazwisko nauczyciela prowadzącego | Nr telefonu nauczyciela | e – mail nauczyciela |
|  |  |  |
| Rok urodzenia uczestnika | Nr telefonu uczestnika | e – mail uczestnika |
|  |  |  |
| Imię i nazwisko akompaniatora \*) opcjonalnie |
|  |
| Wykonywany program | Dokładnyczas trwaniacałego programu |
| 1. ..........................................................................................................2. ..........................................................................................................3. .......................................................................................................... |
|  |
| UWAGI |
|  |

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

 ( podpis dyrektora szkoły )