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

(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 | | | | | | | Dokładny  czas trwania  całego programu |
| 1. ..........................................................................................................  2. ..........................................................................................................  3. .......................................................................................................... | | | | | | |
|  |
| UWAGI | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

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

( podpis dyrektora szkoły )