



---

Konsul Generalny  
Rzeczypospolitej Polskiej  
w Edynburgu

## V Polonijny Przegląd Małych Form Teatralnych

Kategoria konkursowa: Przegląd teatralny i recytatorski

### KARTA ZGŁOSZENIA

Szkoła:

.....

Adres:

.....

Osoba do kontaktu (imię i nazwisko, numer telefonu):

.....

Grupa wiekowa uczestników:

#### 1. Przedstawienie teatralne

5 – 17 lat Uczestnicy (imię, nazwisko, wiek):

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

## 2. Recytacja

wiek 5-7 lat, Uczestnicy (imię, nazwisko, wiek):

.....

wiek 8-11 lat Uczestnicy (imię, nazwisko, wiek):

.....

wiek 12-15 lat Uczestnicy (imię, nazwisko, wiek):

.....

wiek 16-20 lat Uczestnicy (imię, nazwisko, wiek):

Tytuł i krótki opis przedstawienia, lub tytuły wierszy

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

Autor scenariusza/inscenizowanego utworu, utworów

.....

Rodzice dzieci biorących udział w I Polonijnym Przeglądzie Małych Form Teatralnych nie wyrażają sprzeciwu do wykorzystania imion, nazwisk, zdjęć, nagrań wideo, w celach promocyjnych, przez Organizatora Przeglądu.

