|  |  |
| --- | --- |
| **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 )