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

 (pieczątka szkoły ) ( miejscowość, data zgłoszenia )

**PRZESŁUCHANIA CENTRUM EDUKACJI ARTYSTYCZNEJ**

UCZNIÓW SZKÓŁ MUZYCZNYCH II STOPNIA

MAKROREGIONU II

14 – 15 grudnia 2017 roku

**KARTA ZGŁOSZENIA**

**solista**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko uczestnika | Instrument | Klasa | Rok nauki |
|  |  |  |  |
| Pełna nazwa oraz dane teleadresowe szkoły |
|  |
| Imię i nazwisko nauczyciela prowadzącego | Nr telefonu  | e - mail |
|  |  |  |
| Imię i nazwisko nauczyciela-akompaniatora \*) opcjonalnie |
|  |
| Wykonywany program | Dokładnyczas trwaniaprogramu |
| 1. .......................................................................................................... (imię i nazwisko kompozytora, tytuł utworu, nr, opus, poszczególne części)2. ............................................................................................................ (imię i nazwisko kompozytora, tytuł utworu, nr, opus, poszczególne części)3. ............................................................................................................ (imię i nazwisko kompozytora, tytuł utworu, nr, opus, poszczególne części)4. ............................................................................................................ (imię i nazwisko kompozytora, tytuł utworu, nr, opus, poszczególne części)5 .......................................................................................................... (imię i nazwisko kompozytora, tytuł utworu, nr, opus, poszczególne części) |
|  |
| UWAGI |
|  |

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

 ( podpis dyrektora szkoły )