

**ЗАЯВКА**  
на участь у Міському конкурсі  
дитячих вокальних колективів «Запали свою зірку»  
серед міських закладів культури клубного типу

ПІБ  
учасника \_\_\_\_\_  
Номінація \_\_\_\_\_

Вікова категорія \_\_\_\_\_

Назва колективу \_\_\_\_\_

Кількість учасників \_\_\_\_\_

ПІБ керівника колективу, контакти \_\_\_\_\_

Назва організації, закладу \_\_\_\_\_

Контактна адреса, індекс, контактний  
телефон. \_\_\_\_\_

**КОНКУРСНА ПРОГРАМА:**

Дата \_\_\_\_\_

Підпис \_\_\_\_\_

**УВАГА! Ксерокопія свідоцтва про народження (паспорта) учасника та заява-згода батьків на обробку персональних даних додаються.**