

## ЗАЯВКА

на участь у Відкритому міському конкурсі  
дитячих вокальних колективів «Запали свою зірку»

ПІБ учасника (ів)\* \_\_\_\_\_

Назва колективу \_\_\_\_\_

Кількість учасників \_\_\_\_\_

Номінація \_\_\_\_\_

Вікова категорія \_\_\_\_\_

Формат участі (дистанційний/офлайн) \_\_\_\_\_

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

Назва організації, закладу \_\_\_\_\_

Адреса електронної пошти для зворотного контакту та отримання  
диплому \_\_\_\_\_

Контактний телефон. \_\_\_\_\_

КОНКУРСНА ПРОГРАМА: \_\_\_\_\_

Посилання на відеофайл конкурсного виступу:

Дата \_\_\_\_\_ Підпис \_\_\_\_\_

\* Використання та обробка персональних даних здійснюється згідно з вимогами Закону  
України «Про захист персональних даних»