

ЗАЯВКА

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

ПІБ учасника (ів)* _____

Назва колективу _____

Кількість учасників _____

Номінація _____

Вікова категорія _____

ПІБ керівника колективу, контакти _____

Назва організації, закладу _____

Контактний телефон. _____

Репертуар виступу (автор, назва твору), хронометраж:

Посилання на відеофайл конкурсного виступу:

Дата _____

Підпис _____

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