

**VI EUROPEJSKI PRZEGLĄD MAŁYCH FORM TEATRALNYCH OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH – „TERAPIA ŚMIECHEM”
19 września 2008r.**

**Organizator: SOLECKIE CENTRUM KULTURY
Ul. Bojowników o Wolność i Demokrację 1
86 -050 SOLEC KUJAWSKI
Telefon: 052 387 98 10
Fax: 052 387 98 11**

Karta zgłoszenia

NAZWA ZESPOŁU.....

ADRES ZESPOŁU.....

ADRES INSTYTUCJI DELEGUJĄCEJ.....

.....

adres e-mail: TEL.Tel. kontaktowy i nazwisko

opiekuna w dniu imprezy.....

TYTUŁ SPEKTAKLU I KRÓTKI OPIS (treść i forma).....

.....

.....

.....

.....

CZAS TRWANIA CZAS PRZYGOTOWAŃ DO SPEKTAKLU

WYMOGI TECHNICZNE

.....

.....

.....

DODATKOWE ŻYCZENIA TECHNICZNE I ORGANIZACYJNE.....

.....

CZY PIERWSZY RAZ NA „Terapii Śmiechem ?.....

ILOŚĆ UCZESTNIKÓWW TYM WYKONAWCÓW.....

Rodzaj niepełnosprawności.....

Czy są osoby na wózku ?

oraz ze szczególnymi wymaganiami ?.....

.....

.....

**WSTĘPNA INFORMACJA O UCZESTNICTWIE [czas przyjazdu, środek lokomocji,
czas wyjazdu]**

.....

ILOŚĆ OPIEKUNÓW TERAPEUTÓW..... KIEROWCA.....

Czy planujecie nocleg?.....SUGESTIE DOTYCZĄCE NOCLEGÓW.....

.....

ILOŚĆ OSÓBPANIE.....PANOWIE.....

Wasze credo:

wpiszcie coś oryginalnego, śmiesznego, optymistycznego:

.....

.....

.....

CZY WASZE NAGRANIA WZBOGACĄ NAJŚMIESZNIEJSZY BANK ŚWIATA, BANK ŚMIECHU?

.....

.....

.....

podpis i pieczęć instytucji delegującej