

## KARTA ZGŁOSZENIA

# Teatrzyk Małego Aktora

Nazwa przedszkola,  
szkoły, biblioteki .....

Adres, telefon .....

Imię i nazwisko wykonawcy\*

wiek

tytuł scenki

1 .....

2 .....

3 .....

4 .....

5 .....

6 .....

7 .....

8 .....

Imię i nazwisko opiekuna, tel. kontaktowy .....

*\*W scenkach nazwiska wszystkich uczestników*

Pieczętka  
przedszkola, szkoły,  
biblioteki

.....  
podpis dyrektora przedszkola,  
szkoły, biblioteki