

.....
(pieczętka szkoły)

.....
(miejscowość, data zgłoszenia)

PRZESŁUCHANIA CENTRUM EDUKACJI ARTYSTYCZNEJ

.....
(pełna nazwa przesłuchania)

.....
(termin przesłuchania)

KARTA ZGŁOSZENA

solista

Imię i nazwisko uczestnika		Klasa	Rok nauki
Pełna nazwa oraz dane teleadresowe szkoły			
Imię i nazwisko nauczyciela prowadzącego		Nr telefonu	e - mail
Imię i nazwisko nauczyciela-akompaniatora *) opcjonalnie			
Wykonywany program			Dokładny Czas trwania programu
1. (imię i nazwisko kompozytora, tytuł utworu, nr, opus, poszczególne części)		
2. (imię i nazwisko kompozytora, tytuł utworu, nr, opus, poszczególne części)		
3. (imię i nazwisko kompozytora, tytuł utworu, nr, opus, poszczególne części)		
4. (imię i nazwisko kompozytora, tytuł utworu, nr, opus, poszczególne części)		
5. (imię i nazwisko kompozytora, tytuł utworu, nr, opus, poszczególne części)		
UWAGI			

.....
(podpis dyrektora szkoły)