

.....
(pieczęćka szkoły)

.....
(miejscowość, data zgłoszenia)

PRZESŁUCHANIA CENTRUM EDUKACJI ARTYSTYCZNEJ

.....
(pełna nazwa przesłuchania)

.....
(termin przesłuchania)

KARTA ZGŁOSZENIA solista

Imię i nazwisko uczestnika		Instrument	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)