FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO CASTINGU
W ……
TALENT ŚWIĘTOKRZYSKI

IMIĘ I NAZWISKO	
ADRES	
TELEFON	
ADERS E-MAIL	
WIEK (z datą urodzenia)	
ZAWÓD/ SZKOŁA	

JAKI MASZ TALENT?	
OPISZ KRÓTKO SWÓJ WYSTĘP	
REKWIZYTY	
LICZBA OSÓB WYSTĘPUJĄCYCH	
NAZWA ZESPOŁU I KONTAKT DO PRZEDSTAWICIELA **(w przypadku występu zespołowego)**	
MUZYKA (tytuł, wykonawca, kompozytor, autor tekstu) – jeśli będzie potrzebna	
OSIĄGNIECIA	
ZAINTERESOWANIA	

UWAGA! Osoby niepełnoletnie na casting muszą przyjść z opiekunem prawnym.

Oświadczenie uczestnika konkursu
ECHO DNIA

TYTUŁ KONKURSU: **TALENT ŚWIĘTOKRZYSKI**

DATA I MIEJSCE UCZESTNICTWA:…….

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA:……..

ADRES ZAMIESZKANIA:…….

Niniejszym wyrażam zgodę na filmowanie i nagrywanie mojego udziału w konkursie Talent Świętokrzyski na warunkach określonych w regulaminie oraz oświadczam, że zapoznano mnie w pełni z charakterem mojego udziału.

PODPIS UCZESTNIKA: ……DATA:……..

WAŻNE:
Jeśli masz mniej niż 18 lat, **MUSISZ** uzyskać podpis rodzica lub innego opiekuna prawnego ZANIM pojawisz się w Konkursie.

Zgadzam się, aby wymieniona powyżej osoba wzięła udział w konkursie talent świętokrzyski na warunkach zawartych w niniejszym oświadczeniu. Jednocześnie oświadczam, że jestem uprawniony/a do reprezentowania powyższej osoby zgodnie z przepisami kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.

IMIĘ I NAZWISKO rodzica/opiekuna prawnego:……..

ADRES ZAMIESZKANIA:……

KONTAKT TELEFONICZNY DO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO…….

PODPIS (RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO):……

DATA:……