|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko SOLISTY / nazwa zespołu** | **Kategoria wiekowa** | **Nazwa szkoły/ instytucji patronującej** | **Ilość uczestników** | **Imię i nazwisko opiekuna artystycznego** |
| **SOLISTA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **ZESPÓŁ** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 ……………………………………………..

 Podpis zgłaszającego