

KARTA ZGŁOSZENIA

III KOSZALIŃSKI KONKURS AKORDEONOWY

Koszalin 8.06.2019 r.

Imię i nazwisko uczestnika, nazwa zespołu (do dyplomu).....

.....

Data urodzenia (rok powstania zespołu)

Kategoria wiekowa

Nauczyciel

Telefon kontaktowy: e-mail

Łączna ilość członków zespołu

Program konkursowy:

1.

2.

3.

czas trwania

.....

(pieczętka szkoły)

.....

(podpis nauczyciela)