

NUMER UCZESTNIKA:

Pole wypełnia Organizator
podczas rejestracji

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W CASTINGU DO MUSICALU „ALICJA W KRAINIE CZARÓW”

Prosimy o **CZYTELNE** uzupełnienie wszystkich pozycji w poniższym formularzu:

Imię i nazwisko uczestnika : _____

Wiek uczestnika: _____

Szkoła: _____

DANE KONTAKTOWE:

(w przypadku osoby niepełnoletniej, prosimy również o podanie danych Rodzica / Opiekuna)

Imię, Nazwisko: _____

Adres zamieszkania: _____

nr telefonu: _____

PESEL: _____

Adres korespondencyjny: _____

E-mail: _____

INFORMACJE DOTYCZĄCE PREZENTACJI UCZESTNIKA:

Prezentacja wokalna / wokalno-aktorska

Podaj autora i tytuł utworu, jaki wykonasz/ zaprezentujesz

Prezentacja taneczna

Podaj, jaki styl tańca zaprezentujesz

INFORMACJE O UCZESTNIKU

Bardzo prosimy o dokładne i wnikliwe odpowiedzi na poniższe pytania. Aby dostać się do musicalu musisz pokonać bardzo wielu chętnych. Pamiętaj, że liczy się nie tylko talent, ale i osobowość! Napisz nam, proszę, parę słów o sobie. W razie potrzeby poproś o pomoc Rodziców lub Opiekunów.

Czy i jak długo jesteś uczniem szkoły muzycznej lub w jakikolwiek inny sposób kształcisz się muzycznie. Jeśli tak, napisz, gdzie rozwijasz swój muzyczny talent.

Czy i jak długo jesteś członkiem zespołu tanecznego / szkoły tanecznej lub w jakikolwiek inny sposób zdobywasz umiejętności taneczne. Jeśli tak, napisz, gdzie rozwijasz swój taneczny talent.

Co Cię wyróżnia spośród innych rówieśników? Jakie masz pasje, zainteresowania **poza śpiewem / poza tańcem**?

Czy masz jakieś szczególne osiągnięcia, którymi chciałbyś / chciałybyś się pochwalić?

Dlaczego chciałbyś / chciałybyś wziąć udział w naszym musicalu?

Skąd dowiedziałeś / dowiedziałaś się o castingu?

W musicalu „Alicja w Krainie Czarów” chcę wystąpić jako _____

Podpis uczestnika lub rodzica / opiekuna*: _____

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych / danych osobowych mojego dziecka zawartych w powyższym formularzu dla potrzeb niezbędnych do realizacji projektu musical „alicja w krainie czarów”, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. O ochronie danych osobowych (Dz.U. nr 133, poz.883). oświadczam, że zostałam poinformowany/a o przysługującym mi prawie wglądu i poprawiania moich danych osobowych.

Miejsce i data: _____ **Podpis uczestnika lub rodzica / opiekuna*:** _____

* rodzic / opiekun podpisuje w przypadku, gdy uczestnik nie ukończył 18 lat.