**XIII OGÓLNOPOLSKI FESTIWAL MAŁYCH FORM TEATRALNYCH ,,Arlekinada" INOWROCŁAW 2015**

***Karta zgłoszenia***

**1. NAZWA ZESPOŁU**

**...........................................................................................................................................................................**

1. **INFORMACJA O ZESPOLE (od kiedy istnieje, sukcesy, udział w innych przeglądach teatralnych)**

**...........................................................................................................................................................................**

**..........................................................................................................................................................................**

**...........................................................................................................................................................................**

**...........................................................................................................................................................................**

**...........................................................................................................................................................................**

**...........................................................................................................................................................................**

1. **PLACÓWKA DELEGUJĄCA**

**...........................................................................................................................................................................**

**...........................................................................................................................................................................**

**4. IMIĘ I NAZWISKO INSTRUKTORA, E-MAIL, TELEFON**

**...........................................................................................................................................................................**

**5. ILOŚĆ OSÓB (aktorzy + instruktorzy, opiekunowie, kierowcy)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Instruktorzy, opiekunowie, kierowcy** | | **Aktorzy** | |
| **kobiety** | **mężczyźni** | **kobiety** | **mężczyźni** |
|  |  |  |  |

1. **ADRES KONTAKTOWY ……………………………………………………………………………………………………………….**

**...........................................................................................................................................................................**

**NUMER TELEFONU, FAX ……………………………………………………………………………………………………………..**

**E – MAIL …..…………………………………………………………………………………………………………………………………**

**NR KONTA BANKOWEGO ............................................................................................................................**

**7. TYTUŁ SPEKTAKLU ……………………………………………………………………………………………………........**

1. **AUTOR SCENARIUSZA ..................................................................................................................................**
2. **REŻYSER .........................................................................................................................................................**
3. **OPRACOWANIE MUZYCZNE .......................................................................................................................**
4. **OPRACOWANIE PLASTYCZNE ....................................................................................................................**
5. **CZAS TRWANIA ......................................................................................................................................................**
6. **CZAS PRZYGOTOWANIA (montaż/demontaż) ........................................................................................  
     
   14. POTRZEBY SPEKTAKLU W ZAKRESIE WARUNKÓW WYSTĘPU**

**• oświetlenie – ................................................................................................................................................**

**.........................................................................................................................................................................**

**• nagłośnienie – ..............................................................................................................................................**

**.........................................................................................................................................................................   
  
 • inne – .............................................................................................................................................................**

**.........................................................................................................................................................................**

**15. IMIĘ I NAZWISKO AKTORA ORAZ JEGO ROLA W SPEKTAKLU**

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO AKTORA** | **ROLA W SPEKTAKLU** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

***Oświadczam, że regulamin konkursu jest mi znany. Akceptuję jego treść i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień. Zgłaszając w/w spektakl do konkursu oświadczam, że jestem wyłącznym autorem koncepcji inscenizacji, przysługuje mi całość autorskich praw majątkowych i osobistych do spektaklu jako dzieła, jestem uprawniony do rozporządzania tymi prawami bez ograniczeń oraz że wyrażono skutecznie odpowiednią zgodę na rozpowszechnianie wizerunku osób przedstawionych w materiałach przekazanych organizatorowi oraz przez organizatora przygotowanych przed, w trakcie i po zakończeniu ARLEKINADY 2015, w zakresie koniecznym do rozporządzania i korzystania z niej przez organizatora konkursu, zgodnie z postanowieniami regulaminu.***

***Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku utrwalonego na zdjęciach, filmach wykonanych/zrealizowanych podczas ARLEKINADY 2015 przez osobę posiadającą upoważnienie organizatora w materiałach o charakterze informacyjnym, promocyjnym oraz na stronach internetowych:*** [***www.kck.inowroclaw.pl***](http://www.kck.inowroclaw.pl)***,*** [***www.arlekinada.inowroclaw.info.pl***](http://www.arlekinada.inowroclaw.info.pl)***, www.facebook.com/arlekinada.ofmft)***

***Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych Dz. U. nr 133, poz. 883 z dnia 29.08.1997 roku oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez organizatora wyłącznie do kontaktu w celach informacyjnych i tym samym zobowiązuję organizatorów do starannego przechowywania w bazie danych Kujawskiego Centrum Kultury bez prawa wglądu osób trzecich w ich zawartość bez mojej zgody. Zgodnie z obowiązującym prawem przysługuje mi również prawo do cofnięcia swojej zgody wglądu oraz zmiany swoich danych osobowych.***

**Zgłoszenia wypełnione czytelnym pismem oraz płytę CD lub DVD z nagranym spektaklem bądź jego próbą należy przesłać do 6 lutego 2015 na adres:**

***Kujawskie Centrum Kultury***

***ul. Jana Kilińskiego 16***

***88-100 Inowrocław***

***z dopiskiem ARLEKINADA 2015***

**................................................................ ................................................................**

**Instytucja delegująca Podpis instruktora**