

II PRZEGLĄD TEATRALNY OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

II PRZEGLĄDU TEATRALNEGO OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Warunkiem uczestnictwa w Przeglądzie jest nadesłanie zgłoszenia do dnia 30 marca 2019r. na adres mailowy caritas.brodnica8@wp.pl

Nazwa placówki zgłaszającej	
Tytuł przedstawienia	
Liczba uczestników przedstawienia	
Imię i nazwisko osoby przygotowującej zespół	
Rider techniczny (wymagania techniczne, np. liczba potrzebnych mikrofonów, potrzeba odtworzenia muzyki, światła, itp.)	

II PRZEGLĄD TEATRALNY OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH jest jednym z działań w ramach projektu "Brodnicka Terapia Teatrem", który jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 11, Działanie 11.1.



Brodnicka Terapia Teatrem

Fundusze Europejskie Program Regionalny

Województwo Kujawsko-Pomorskie

Unia Europejska Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego

LGD LOKALNA GRUPA DZIAŁANIA MIASTA BRODNICY