***Załącznik nr 1***

***do Regulaminu VII spotkania integracyjnego uczniów z niepełnosprawnością***

***intelektualną województwa kujawsko-pomorskiego,***

***„ Tylko Dance ma sens” II Wojewódzki Przegląd Form Tanecznych***

***Bydgoszcz, 8 czerwca 2017r.***

***OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO***

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka *(imię i nazwisko*)

…………….................................................................................................................
w II Wojewódzkim Przeglądzie Form Tanecznych „ Tylko Dance ma sens”

na zasadach określonych w Regulaminie ww. Przeglądu.

…………………………………………………….

*(miejscowość, data, własnoręczny podpis)*

***Załącznik nr 2***

***do Regulaminu VII spotkania integracyjnego uczniów z niepełnosprawnością***

***intelektualną województwa kujawsko-pomorskiego,***

***„ Tylko Dance ma sens” II Wojewódzki Przegląd Form Tanecznych***

***Bydgoszcz, 8 czerwca 2017r.***

*Pieczątka szkoły*

Zgłoszenie udziału w Spotkaniu/Przeglądzie

1. **Nazwa szkoły:** ……………………………………………………………………..……………………………………………..……
2. Klasa: ..........................................................................................................................................
3. Adres szkoły: …………………………………………………………………………………….…………………………………....
4. Powiat: …………………………………….…………….. Gmina:………………………………………………………………...
5. Telefon (do kontaktu): ……………………………...………………………………………………
 e-mail (do kontaktu): ………………………………….……………..…………………………….
6. **Imiona i nazwiska uczestników – członków formacji, nazwa formacji, duetu, solisty : .**…..………………………….……………..………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………..………………………..………………………………………………………………………….

……………………………………………..…………………………………………………………………………………………………

1. **Imię i nazwisko nauczyciela - opiekuna**……………………………………………….………………………………….

*……………………………………………………………………………………*

 *Podpis i pieczątka dyrektora szkoły*

Data: …………..……………….