

Warsztaty Śpiewu Kościoła im. Ks. Jana Czekalskiego

Zgłoszenie udziału
PROWADZĄCY CHÓR / SCHOLĘ

Imię i nazwisko:

Numer PESEL:

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

Czy masz doświadczenie w śpiewaniu w chórze?

☐ NIE

☐ TAK, następujące:

.....
.....
.....

Jaki głos reprezentujesz?

☐ SOPRAN

☐ ALT

☐ TENOR

☐ BAS

☐ NIE WIEM

Czy masz jakieś szczególne potrzeby żywieniowe lub ograniczenia zdrowotne, o których powinniśmy wiedzieć?

☐ NIE

☐ TAK, następujące:

.....
.....

Jeśli jesteś z Łodzi lub okolic: czy możesz przenocować innych uczestników warsztatów?

☐ NIE

☐ TAK, ile osób:

Jeśli jesteś spoza Łodzi, czy potrzebujesz noclegu u któregoś z uczestników warsztatów?

☐ NIE

☐ TAK

.....

miejsce i data

.....

podpis