

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

I. DANE UCZESTNIKA

Imię i nazwisko uczestnika	.....
Data urodzenia	.....
Miejsce zamieszkania	.....
Telefon rodzica/opiekuna	.....
E-mail rodzica/opiekuna	.....

II. KATEGORIA WIEKOWA

- ☐ 7–9 lat
- ☐ 10–12 lat
- ☐ 13–15 lat

III. INFORMACJE O REPERTUARZE

Tytuł utworu	.....
Wykonawca / artysta	.....
Autor tekstu	.....
Kompozytor	.....
Przewidywany czas	 min sek.

Uwaga: wybrany utwór musi być wykonywany w języku polskim i pochodzić z repertuaru nieżyjącego polskiego artysty, zgodnie z § 5 Regulaminu.

IV. SPOSÓB AKOMPANIAMENTU

- ☐ podkład muzyczny
- ☐ własny akompaniament
- ☐ akompaniament instrumentalisty
- ☐ a cappella

*Jeżeli uczestnik korzysta z podkładu muzycznego, należy przesłać go wraz z formularzem zgłoszeniowym na adres **konkurswokalny.edustart@gmail.com** do dnia 31 października 2026 r., w formacie MP3 lub WAV.*

Nazwa pliku: „Imię i nazwisko uczestnika – tytuł utworu”

V. DANE SZKOŁY / PLACÓWKI

Nazwa szkoły / placówki	.....
Miejscowość	.....
Imię i nazwisko nauczyciela / instruktora	.....
Telefon / e-mail nauczyciela / instruktora	.....

VI. OŚWIADCZENIA RODZICA / PRAWNEGO OPIEKUNA

- ☐ Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem I Gminnego Konkursu Wokalnego „Ocalić od zapomnienia” i akceptuję jego postanowienia.
- ☐ Oświadczam, że podane w formularzu dane są prawdziwe i kompletne.
- ☐ Oświadczam, że uczestnik spełnia warunki udziału w Konkursie określone w Regulaminie, w szczególności dotyczące wieku i miejsca zamieszkania.

VII. ZGODA NA UTRWALANIE I WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie i rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka/uczestnika, utrwalonego podczas Konkursu, w materiałach związanych z dokumentowaniem, informowaniem i promowaniem Konkursu oraz działalności Fundacji EDU START, w szczególności na stronie internetowej, w mediach społecznościowych oraz materiałach informacyjnych i promocyjnych Organizatora.

- ☐ WYRAŻAM ZGODĘ ☐ NIE WYRAŻAM ZGODY

VIII. ZGODA NA PUBLIKACJĘ INFORMACJI O WYNIKU KONKURSU

Wyrażam zgodę na publikowanie imienia i nazwiska uczestnika, kategorii wiekowej oraz informacji o uzyskanym miejscu, wyróżnieniu lub nagrodzie w materiałach podsumowujących i promujących Konkurs.

- ☐ WYRAŻAM ZGODĘ ☐ NIE WYRAŻAM ZGODY

IX. PODPIS RODZICA / PRAWNEGO OPIEKUNA

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna	.....
Miejscowość i data	.....
Podpis	.....

Termin przesłania formularza: 31 października 2026 r.

Adres e-mail: konkurswokalny.edustart@gmail.com

Organizator: Fundacja EDU START | www.fundacjaedustart.com