

**„Konkurs Aktorski”
POWIATOWY KONKURS AKTORSKI
Organizator: Powiatowy Młodzieżowy Dom Kultury w Będzinie**

KARTA ZGŁOSZENIA

1. Imię i nazwisko:.....
2. Wiek uczestnika:
3. Tytuł wiersza 1, autor. Jan Brzechwa
4. Tytuł wiersza 2,autor Jan Brzechwa
5. Adres uczestnika
6. Telefon
7. Adres e-mail
8. **Kategoria wiekowa: dotyczy wieku w dniu 20.01.2026**
VI. dorośli 18 – 23 lata

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałam(em) się i akceptuję wszystkie warunki przewidziane w regulaminie konkursu.

.....
data i podpis uczestnika