Заявка

на участие в областном фестивале семейных театров,

в том числе для детей с ограниченными возможностями здоровья

**В заявке все пункты для заполнения обязательны.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Полное название семейного театра (если такового нет, необходимо придумать) |  | |
| 2 | Фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя Вашего семейного театра |  | |
| 3 | Домашний адрес (с индексом) руководителя Вашего семейного театра |  | |
| 4 | Телефон мобильный руководителя Вашего семейного театра |  | |
| 5 | Факс |  | |
| 6 | e-mail |  | |
| 7 | Номинация спектакля |  | |
| 8 | Название спектакля |  | |
| 9 | Автор пьесы или литературного произведения |  | |
| 10 | Краткое содержание спектакля (не более 500 знаков) |  | |
| 11 | Краткий рассказ о Вашем семейном театре (история семейного театра, награды, достижения, интересные факты из жизни семейного театра) (не более 2500 знаков) |  | |
| 12 | Количество и возраст участников, с указанием ФИО и степени родства. | **всего** | |
|  | |
| **девочек** | **мальчиков** | |
|  |  | |
| 13 | Продолжительность спектакля в мин. (не более 10 минут) |  | |
| 14 | Участие в фестивале (только заочное/очное)  \**Участники, участвующие только в заочном этапе, признаются участниками фестиваля без рассмотрения спектакля в категории победителей фестиваля* |  | |
| 15. | Ссылка на облачное хранилище, где содержатся конкурсные материалы участника |  | |
| 16. | Пожелания к информации для диплома участника  *(укажите сведения, необходимые для заполнения в дипломе)* |  | |
| **Графы для заполнения участниками, планирующими участие в очном этапе фестиваля:** | | | |
| 17 | Группа поддержки (количество участников) |  | |
| 18 | Технические особенности спектакля *(указать оборудование и инвентарь, необходимые для выступления на сцене)* |  | |
| 19 | Время для установки декораций (мин.) |  | |
| 20 | Время для демонтажа декораций (мин.) |  | |
| 21 | Пожелания |  | |

* Я разрешаю государственному автономному учреждению Архангельской области «Социальный консультативный центр» (далее – Социальный консультативный центр) использовать фрагменты видеоролика, а также фотографии, представленные для участия в областном фестивале семейных театров, в том числе для детей с ограниченными возможностями здоровья,   
  в рекламных целях.
* Я разрешаю Социальному консультативному центру включить мой видеоролик в сборник видеофильмов областного фестиваля семейных театров, в том числе для детей с ограниченными возможностями здоровья.

К заявке прилагаю:

1)   видеоролик спектакля;

2)  согласие на обработку персональных данных по форме согласно приложению № 2 к настоящему Положению.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование должности руководителя (подпись) (расшифровка подписи)

организации/представителя семьи)

М.П.