

Заявка на участь
у ВСЕУКРАЇНСЬКОМУ КОНКУРСІ МОЛОДИХ ВОКАЛІСТІВ
імені ВАСИЛЯ СЛІПАКА
15 - 20 грудня 2017 року, м.Львів, Україна

Номінація _____ Категорія _____

Прізвище учасника _____

Ім'я _____ По-батькові _____

Дата народження (число, місяць, рік) _____

Домашня адреса _____

Телефон _____ E-mail _____

Назва, точна поштова адреса (включно з індексом), телефон закладу, в якому навчається учасник _____

_____ (адреса, телефон, E-mail)

П.І.Б. викладача (повністю) _____

П.І.Б. концертмейстера (повністю) _____

Конкурсна програма **I туру** (композитор, назва твору):

1. _____

2. _____

3. _____

Конкурсна програма **II туру** (композитор, назва твору):

1. _____

2. _____

3. _____

Конкурсна програма **III туру** для учасників II категорії (композитор, назва твору):

1. _____

З умовами участі в конкурсі ознайомлений(а) і з ними згоден(а):

Учасник _____ / _____ /
(дата)

Керівник навчального закладу _____ М.П.

Заявка заповнюється виключно українською мовою, друкованими літерами і нести точну інформацію. Всі графи заявки є обов'язковими для заповнення. Термін подачі заявок до 01 жовтня 2017 року. Заявки, надіслані пізніше вказаного терміну, розглядатися не будуть!