



XIV Ogólnopolski Przegląd Chórów Kościelnych Pieśni Pokutnej i Pasyjnej - *ŻORY* 2019r.

Termin: 6 kwietnia 2019r.

**Biuro Przeglądu 44-240 Żory Parafia Św. Ap. Filipa i Jakuba ul. Garncarska 16
Dyrektor Przeglądu mgr Ewa Adamczyk- Ścibik tel. kom. 604 185 073
Tel./fax. 32/ 43-42-955, e-mail: pasyjne.zory@interia.pl**

.....dnia.....

.....
Pieczętka parafii lub ośrodka duszpasterskiego, przy
której działa chór

Organizacja:

Parafia Św. Ap. Filipa i Jakuba w Żorach
Urząd Miasta Żory
Ewa Adamczyk- Ścibik (dyrektor Przeglądu)

ZGŁOSZENIE

do XIV Ogólnopolskiego Przeglądu Chórów Kościelnych
Pieśni Pokutnej i Pasyjnej *ŻORY* 2019'

Pan/Pani...../
Imię i nazwisko osoby zgłaszającej funkcja (dyrygent, opiekun ,prezes itp.)

Zespołu.....
pełna nazwa zespołu

działającego przy.....
nazwa ośrodka duszpasterskiego

z siedzibą
adres z kodem pocztowym

telefon.....**fax**.....**e-mail**.....

i prowadzonego przez.....
imię i nazwisko dyrygenta

**zgłasza chęć uczestnictwa w XIV Ogólnopolskim Przeglądzie Chórów Kościelnych
Pieśni Pokutnej i Pasyjnej w Żorach dnia 6 kwietnia 2019 roku.**

.....
podpis księdza opiekuna zespołu

.....
podpis osoby zgłaszającej

Korespondencję prosimy przesyłać na adres.....

Imię i nazwisko

.....
adres do korespondencji , telefon , fax. e-mail :

Proponowane utwory konkursowe:

1.
2.
3.
4. **pieśń pokutna (jedna obowiązkowo)**
.....

Do ZGŁOSZENIA dołączamy

- **informację o zespole (krótka notatka)**
- **kserokopię partytur**
- **krótki życiorys artystyczny dyrygenta**

- **Oświadczam, że zapoznałem (-łam) się ze wszystkimi zasadami *Regulaminu* i akceptuję je.**

Potwierdzam , że zespół jest chórem amatorskim działającym przy parafiach lub ośrodkach duszpasterskich wyznania chrześcijańskiego w Polsce.

.....**dnia**.....
Miejscowość

.....
podpis

