

Załącznik nr 5

....., data .....

**OŚWIADCZENIE**  
**KIEROWNIKA JEDNOSTKI**

Kierownik Jednostki (*imię i nazwisko*) .....  
(*nazwa jednostki*) .....  
z siedzibą w .....  
pod opieką której działa **Grupa Teatralna** (*nazwa*) .....  
.....  
i/lub **wokalista** (*imię i nazwisko*).....

oświadcza, że wszyscy uczestnicy biorący udział w **19. Ogólnopolskim Festiwalu Twórczości Teatralno-Muzycznej Osób Niepełnosprawnych Intelaktualnie „Albertiana 2019”** posiadają aktualne orzeczenia o niepełnosprawności.

Oświadczam, że opiekunowie grup teatralnych zapoznali się oraz akceptują regulamin festiwalu.

.....  
(pieczęć i podpis)