

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 Intelktualnie „Albertiana 2019”** posiadają aktualne orzeczenia o niepełnosprawności (w załączeniu ksero orzeczeń z potwierdzeniem za zgodność z oryginałem).

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

.....
(pieczęć i podpis)