



20. OGÓLNOPOLSKI FESTIWAL  
TWÓRCZOŚCI TEATRALNO-MUZYCZNEJ  
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH INTELEKTUALNIE  
**ALBERTIANA 2020**

Załącznik nr 5

miejsowość

data

.....

.....

**OŚWIADCZENIE KIEROWNIKA JEDNOSTKI**

Kierownik Jednostki (imię i nazwisko)

.....

(nazwa jednostki)

.....

.....

z siedzibą w

.....

pod opieką której działa Grupa Teatralna (nazwa)

.....

.....

i/lub wokalista

.....

oświadcza,

że wszyscy uczestnicy biorący udział w 20. Ogólnopolskim Festiwalu Twórczości Teatralno-Muzycznej Osób Niepełnosprawnych Intelktualnie „Albertiana” posiadają aktualne orzeczenia o niepełnosprawności.

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

.....

pieczęć i podpis