

23. OGÓLNOPOLSKI FESTIWAL  
TWÓRCZOŚCI TEATRALNO-MUZYCZNEJ  
OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

**ALBERTIANA 2023**

załącznik nr 4

## OŚWIADCZENIE KIEROWNIKA JEDNOSTKI

.....  
data, miejscowość

(Imię i nazwisko): .....

Kierownik jednostki (nazwa jednostki): .....

z siedzibą w .....

pod opieką której działa grupa teatralna (nazwa): .....

.....

i/lub wokalista .....

oświadczam, że wszyscy Uczestnicy biorący udział w 23. Ogólnopolskim Festiwalu Twórczości Teatralno-Muzycznej Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną „Albertiana” posiadają aktualne orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub potrzebie kształcenia specjalnego.

**Liczba osób z niepełnosprawnością z rozróżnieniem na stopnie:**

| Grupa uczestników        | Stopień niepełnosprawności |             |       |
|--------------------------|----------------------------|-------------|-------|
|                          | znaczny                    | umiarkowany | lekki |
| Uczestnicy pełnoletni    |                            |             |       |
| Uczestnicy niepełnoletni |                            |             |       |

Oświadczam, że opiekunowie grup teatralnych oraz solistów zapoznali się oraz akceptują Regulamin Konkursu.

.....  
data, czytelny podpis i pieczęć kierownika jednostki

