



Mimo Wszystko  
Fundacja Anny Dymnej



FUNDACJA  
IM. BRATA ALBERTA

24. OGÓLNOPOLSKI FESTIWAL  
TWÓRCZOŚCI TEATRALNO-MUZYCZNEJ  
OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ  
**ALBERTIANA 2024**

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 24. 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		
	lekki	umiarkowany	znaczny
Uczestnicy pełnoletni			
Uczestnicy niepełnoletni			

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

.....  
czytelny podpis i pieczętka kierownika jednostki

