



25. OGÓLNOPOLSKI FESTIWAL
TWÓRCZOŚCI TEATRALNO-MUZYCZNEJ
OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ
ALBERTIANA 2025

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..... oświadcza,
że wszyscy Uczestnicy biorący udział w 25. 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:

	Stopień niepełnosprawności		
	lekki	umiarkowany	znaczny
Uczestnicy pełnoletni			
Uczestnicy niepełnoletni			

Oświadczam, że opiekunowie grup teatralnych oraz solistów zapoznali się oraz akceptują Regulamin Konkursu dostępny na stronie www.mimowszystko.org.

.....
czytelny podpis i pieczęć kierownika jednostki