**XXI Ogólnopolski Turniej Zespołów Tanecznych**

**STONOGA 2025**

**Z G Ł O S Z E N I E**

1. **Nazwa zespołu:**

1. **Ilość osób i wiek:**

1. **Kategoria tańca**
* **Disco Dance/Show**
* **Street Dance**
* **Inne Formy Tańca**
1. **Kategoria wiekowa**
* **Do 11 lat**
* **12-15 lat**
* **Od 16 lat**
1. **Czas trwania prezentacji oraz tytuł (jeśli posiada):**
2. **Imię i nazwisko instruktora, telefon, e – mail:**
3. **Adres instytucji delegującej, telefon, e – mail:**

|  |
| --- |
|   |

**Proszę o wystawienie noty**

**NAZWA** :

**ADRES:**

**NIP:**