

**ЗАЯВКА ЗА УЧАСТИЕ**

**В Дванадесети Национален фолклорен конкурс ” Заблеяло ми агънце”**

**24 – 26 май 2024 г.**

**Име на участника/групата: …....................................................................**

**Населено място: ........................................................................................**

**Институция: ................................................................................................**

**Раздел: ........................................................................................................**

**Категория: ..................................................................................................**

**Година на раждане**(за индивидуалните изпълнители)**\*: .......................**

**Възрастова група\*: ...............**

**Брой участници ( за групите)\* :............**

**Програма: ...............................................................................................**

**Художествен ръководител: ....................................................................**

**Допълнителна информация за участника/групата:**( по желание )

**Актуална информация за контакт:\***

**1. пощенски адрес: ....................................................................................**

**2. е-mail адрес: ...........................................................................................**

**3. телефон за връзка ( лице за контакт ): .............................................**

Д**ата:**

Полето, отбелязано със**\***е задължително!

На посочения в заявката пощенски адрес се изпращат дипломите на наградените участници, затова молим да бъде задължително и коректно попълнен!

**Лице за контакт:**

Галина Иванова

 тел: +359 886 531053

folklor@saborbg.com