

**KONKURS FILMOWY DLA DZIECI I MŁODZIEŻY**

**„OGRANICZA MNIE TYLKO WYOBRAŹNIA”**

**Formularz zgłoszeniowy**

---

Tytuł filmu

---

Rok produkcji

---

Czas trwania

/ 

---

  
Język

Kategoria podmiotowa:     Indywidualna     Zespołowa, ilość osób: 

---

---

Twórca (lub osoba reprezentująca zespół)

Tel.

Fax.

---

Adres

---

Strona Internetowa (jeśli jest)

/ 

---

  
E-mail

---

Reżyser

---

E-mail

**INFORMACJE TECHNICZNE**

**Gatunek:** 

---

**Rodzaj filmu:**                     Film Fabularny

Animacja

**Napisy:**                             Tak, oryginalny język: 

---

Nie

---

**Wersja językowa:**             Tak, oryginalny język: \_\_\_\_\_             Nie

**Format:** \_\_\_\_\_

**Kolor:**                             Czarnobiały                             Kolorowy

**Dźwięk**    Mono    Dolby A    Dolby SRD    Inny \_\_\_\_\_

**Czas trwania:** \_\_\_\_\_

---

Ja(My) niżej podpisany(i) oświadczam(y), iż przysługuje mi(nam) pełnia praw niezbędnych celem zgłoszenia filmu do konkursy festiwalowego. Oświadczam(y), że podane przeze mnie(nas) informacje w niniejszym zgłoszeniu są prawdziwe. Zgłaszając film do konkursu niniejszym przyjmuję(-emy) bez zastrzeżeń postanowienia Regulaminu Konkursu (dostępnego na stronie: [www.festiwalgalicja.pl](http://www.festiwalgalicja.pl)).

---

Imię i Nazwisko

Placówka

---

Miejsce i data

Podpis(y)