

**ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W WARSZTATACH FILMOWYCH WARSZAWA SZWANKOWSKIEGO**

Zgłoszenie proszę przesłać e-mail.sgptm@tlen.pl do 5 września 2016 r

**NAZWA GRUPY:**

**ILOŚĆ OSOB ZAINTERESOWANYCH WARSZTATEM:**

**KATEGORIA WIEKOWA :**

**a) dzieci (uczniowie przedszkoli i szkół podstawowych)**

**b) młodzież (uczniowie szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych)**

**IMIĘ i NAZWISKO ZGŁASZAJĄCEGO:**

**ADRES KONTAKTOWY:**

**E\_MAIL**

**TELEFON KONTAKTOWY**

**PROPONOWANY TERMIN i MIEJSCE REALIZACJI WARSZTATÓW:**

**PREFEROWANE ZAGADNIENIA WARSZTATÓW:**

1. **SCENARIUSZ**
2. **REŻYSERIA**
3. **PRACA Z KAMERĄ**
4. **MONTAŻ**
5. **PRACA Z AKTOREM**
6. **INNE- jakie ?**

**Dziękujemy. Pytania prosimy kierować do Małgorzaty Szyszki, e-mail.sgptm@tlen.pl,501392436**