|  |  |
| --- | --- |
| Представляется в оргкомитет за 30 дней до начала мероприятия  по адресу: 125252, г. Москва, ул. Куусинена, д. 19а, cultura@ksrk.ru  контактный телефон: (499)943-35-06, тел/факс: (499)943-34-60 | **Приложение 1** |

**ИМЕННАЯ ЗАЯВКА (для индивидуальных исполнителей)**

**на участие во Всероссийском академическом музыкальном фестивале ВОС «Гармония звука»**

(Наименование региональной организации ВОС, город, субъект РФ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Ф.И.О.**  **участника**  **(полностью)** | **Дата рождения** | **Группа**  **инв.,**  **справка МСЭ** | **Образование с названием учебного заведения** | **Специаль-ность по диплому** | **Номинация** | **Конкурсный репертуар**  **с указанием авторов** | |
| **1 тур** | **2 тур** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ф.И.О. концертмейстера (полностью):** | | | | | | | |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ф.И.О. концертмейстера (полностью):** | | | | | | | |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ф.И.О. концертмейстера (полностью):** | | | | | | | |

Председатель РО ВОС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО (подпись) контактный телефон

М.П. Дата заполнения заявки «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ года

|  |  |
| --- | --- |
| Представляется в оргкомитет за 30 дней до начала мероприятия  по адресу: 125252, г. Москва, ул. Куусинена, д. 19а, cultura@ksrk.ru  контактный телефон: (499)943-35-06, тел/факс: (499)943-34-60 | **Приложение 2** |

**ИМЕННАЯ ЗАЯВКА**

**(для ансамблей и академических хоров)**

**на участие во Всероссийском академическом музыкальном фестивале ВОС «Гармония звука»**

(Название коллектива)

(Наименование региональной организации ВОС, город, субъект РФ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Руководитель коллектива (Ф.И.О. полностью)** | **Концерт-мейстер**  **(Ф.И.О. полностью)** | **Кол-во**  **участ-ников** | **Кол-во**  **инвали-дов по зрению** | **Почётные**  **звания коллектива** | **Год**  **присвоения и подтвержд. звания** | **Конкурсный репертуар**  **с указанием авторов** | |
| **1 тур** | **2 тур** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель коллектива \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО (подпись) контактный телефон

Председатель РО ВОС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО (подпись) контактный телефон

М.П. Дата заполнения заявки «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ года