



P R I J A V A Z A U Č E Š Ć E N A

9. FESTIVALU PREDSTAVA ZA DECU „MALI JOAKIM“

Naziv pozorišta - producenta (upisati pun naziv pozorišta - producenta):

Adresa: _____

E-mail adresa: _____

Telefoni (upisati imena i telefone za kontakt):

1. _____

2. _____

3. _____

Naziv predstave: _____

Forma predstave: a) dramska b) lutkarska c) kombinovana c) teatar senki d) _____

Autor teksta: _____

Reditelj predstave: _____

Datum premijere: _____

Uzrast kome je predstava namenjena: _____

Trajanje predstave: _____

Vreme potrebno za nameštanje scene: _____

Posebni tehnički zahtevi:

Broj učesnika:

glumci: _____ tehnika: _____ ostali: _____ ukupno: _____

Napomena: Uz prijavu obavezno dostavite:

1-kratak sadržaj predstave,

2-nekoliko fotografija (u rezoluciji 300 dpi),

3-snimak predstave

4- standardnu autorsku i izvođačku kast listu (imena glumaca i uloga koje tumače, dramaturg, scenograf, kostimograf, kompozitor, koreograf, autor lutaka i dr.)

Ovlašćeno lice

ORGANIZATOR: Zajednica profesionalnih pozorišta Srbije

DOMAĆIN FESTIVALA: Kraljevačko pozorište, ul.Toplice Milana 1 36000 Kraljevo,

www.kraljevackopozoriste.rs 036-311-211 e-mail kv.teatar@gmail.com