

ЗАЯВКА
на участие в Открытом городском конкурсе-фестивале
исполнительского искусства им. В.П. Соловьева-Седого,
посвященном 115-летию композитора
«ГОРОД НАД ВОЛЬНОЙ НЕВОЙ»

Фамилия Имя участника/ Название коллектива	
Конкурсная номинация	
Профессиональная категория	
Возрастная категория	
Конкурсная программа	
Ссылка на видеозапись	
Полное наименование учебного заведения *	
Ф.И.О. преподавателя*	
Контактный e-mail, телефон	

*если нет, то поставить прочерк