*Pielikums Nr.1*

**Saldus novada skolu jaunatnes tautas deju kolektīvu radošais koncerts**

**Deju kolektīva pieteikuma anketa**

*Anketu deju kolektīva vadītājs līdz 2023.gada 2.janvārim iesniedz Saldus novada deju kolektīvu virsvadītājai Inesei Bušai:* inesebusa05@gmail.com*.*

|  |  |
| --- | --- |
| Izglītības vai kultūras iestādes pilns nosaukums |  |
| Kolektīva nosaukums |  |
| Kolektīva vadītājs *(vārds, uzvārds)* |  |
| Kolektīva vadītāja kontakttālrunis, epasta adrese |  |
| Deju kolektīva grupa*(apvilkt vai pasvītrot vajadzīgo)*: | \* 1.-2.klašu deju kolektīvs\* 3. - 4.klašu deju kolektīvs\* 5. - 6.klašu deju kolektīvs \* 7. - 9.klašu deju kolektīvs\* 10. - 12.klašu deju kolektīvs\* 1. - 4.klašu deju kolektīvs\* 3. – 6.klašu deju kolektīvs\* 5. – 9.klašu deju kolektīvs |
| Radošā koncerta repertuārs *(dejas nosaukums, horeogrāfs, mūzikas autors)* | 1.Deja –  |
| 2.Deja -  |
| Dalībnieku - dejotāji skaits kolektīvā  | Meiteņu skaits \_\_\_\_\_Puišu skaits \_\_\_\_\_\_\_ |
| Pedagogu skaits kolektīvā  |  |

Kolektīva vadītāja/s \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (vārds, uzvārds, paraksts)

Saskaņots:

Iestādes vadītāja/s \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (vārds, uzvārds, paraksts)

Datums:

*Deju kolektīva vadītājs, parakstot radošā koncerta pieteikuma anketu, piekrīt šā nolikuma nosacījumiem un apņemas izpildīt tajā noteikto.*