karta zgłoszenia **HALO ECHO+** 2024

# XIII Przegląd Filmów Animowanych Dzieci i Młodzieży

Wrocław, 15-17.03.2024

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **1** |  **tytuł filmu :** |  - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -  |
|  **2** |  film autorski:* **imię i nazwisko**
* wiek autora *(bardzo ważne!)*
* adres, nr telefonu, e-mail
 | - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - |
|  **3** |  film wykonany zespołowo:* **imiona i nazwiska autorów**
* wiek autorów *(bardzo ważne!)*
* podkreślić nazwisko lidera grupy i podać jego adres nr telefonu, e-mail
 |  - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - |
|  **4** | czas trwania filmu :*format:* h:mm:ss | **>** |  - - - - - - - - - - - - | rok ukończenia filmu **>** | - - - - - - - - - - - - - - - |
|  **5** | **format filmu :**(proszę zaznaczyć format) **>** | **AVI** | **MP4** | **MPG** |   **MOV** |
|  **6** | opiekun prawny autora :*(przy filmach autorskich)***właściciel filmu :***(przy filmach zespołowych)* | - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -*(imię, nazwisko, adres, nr telefonu, e-mail)*- - - - - - - - - - - - - - - - - - -- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -*(imię, nazwisko, adres, nr telefonu, e-mail)* |
|  **7** | * **placówka zgłaszająca:**

nazwa, adres, e-mail, nr tel.* imię i nazwisko opiekuna artystycznego, nr tel.
 | - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - |

Oświadczam, że znam zasady uczestnictwa w XIII Przeglądzie Filmów Animowanych Dzieci i Młodzieży **Halo Echo+ 2024** umieszczone na stronie internetowej Przeglądu **< al-halo-echo.pl >**

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

*miejscowość, data podpis opiekuna prawnego autora lub opiekuna reprezentującego placówkę zgłaszającą*

1. skan wypełnionej **DRUKIEM** (komputerowo) **karty zgłoszenia** orazfilm prosimy wysyłać przez We Transfer

 na adres: haloecho.plus@gmail.com albo al.haloecho@gmail.com

 **w terminie do 31.01.2024 roku**

#  LUB

płyty DVD wraz z wypełnioną **DRUKIEM** (komputerowo) **kartą zgłoszenia** prosimy wysyłać na adres: **Dolnośląskie Centrum Filmowe 50-520 WROCŁAW, ul. J. Piłsudskiego 64a** z dopiskiem **HALO ECHO+ 2024**