

# SLAVANGARD / PIĄTA EDYCJA / /FESTIWALU FILMOWEGO/ 5

## ZGŁOSZENIE FILMU

tytuł filmu

### I. ZGŁASZAJĄCY

imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ PESEL: \_\_\_\_\_

mail: \_\_\_\_\_ telefon: \_\_\_\_\_

### II. FILM

Tytuł filmu: \_\_\_\_\_

Film: [zaznacz]

- |    |  |  |
|----|--|--|
| 1. | <input type="checkbox"/> fabularny           | <input type="checkbox"/> niefabularny  |
| 2. | <input type="checkbox"/> social network      | <input type="checkbox"/> sin city      |
|    | <input type="checkbox"/> lost in translation | <input type="checkbox"/> supersizme me |

Data ukończenia produkcji: \_\_\_\_\_ Czas trwania: \_\_\_\_\_ min \_\_\_\_\_ sek

Krótki opis: [maksymalnie 450 znaków]

### III. TWÓRCY FILMU

Reżyser: \_\_\_\_\_

Scenarzysta: \_\_\_\_\_

Zdjęcia: \_\_\_\_\_

Montaż: \_\_\_\_\_

Aktorzy:

Rola damska (I plan) \_\_\_\_\_

Rola męska (I plan) \_\_\_\_\_

Rola damska (II plan) \_\_\_\_\_

Rola męska (II plan) \_\_\_\_\_

Inni:

Uwagi:

\_\_\_\_\_  
Data zgłoszenia i podpis Zgłaszającego