|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EK:1 ÇUBUK İLÇE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ “TÜRK HALK MÜZİĞİ SES YARIŞMASI” BAŞVURU FORMU** | | |
| **OKULUN** | Okul Adı |  |
| Danışman Öğretmen Adı |  |
| Danışman Telefon |  |
| Danışman Öğretmen İmzası | Tarih:……./……./2025  İmza |
| **ÖĞRENCİNİN** | Adı Soyadı |  |
| Sınıf/No |  |
| Telefon |  |
| Okulunuzda Müzik Öğretmeni Var Mı?  Varsa Adı Soyadı | |  |
| Yarışmaya katılacağı eserin adı. | |  |
| Yarışmaya katılacağı eserin tonalitesi | |  |
| Çubuk İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü Türk Halk Müziği Ses Yarışması’ nın ekinde yer alan şartnamesi tarafımızca okunmuş, incelenmiş ve kabul edilmiştir. | | |
| Okul Müdürü Adı Soyadı  İmza /Kaşe | | |