|  |
| --- |
| **EK:1ÇUBUK İLÇE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ “TÜRK HALK MÜZİĞİ SES YARIŞMASI”BAŞVURU FORMU** |
| **OKULUN** | Okul Adı |  |
| Danışman Öğretmen Adı |   |
| Danışman Telefon |   |
| Danışman Öğretmen İmzası  | Tarih:……./……./2025İmza |
| **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 Soyadıİmza /Kaşe |