מדינת ישראל
משרד החינוך

סל תרבות ארצי

המלצה על מופע / מפגש - בהיצע הנוסף

שם המופע / מפגש: _____ תאריך הצפייה: _____

מפיק: _____ מיקום הצפייה: _____

המופע נצפה במלואו: כן / לא (סמן) הצפייה התקיימה בפני תלמידים: כן / לא (סמן)

גיל התלמידים שצפו במופע: _____

המלצתי שמופע / מפגש זה מתאים לכיתה: _____ עד כיתה: _____

מופע זה מתאים לתחום: תיאטרון / מחול / ספרות / אמנות פלסטית / מוזיקה / קולנוע / אחר

המופע / מפגש מתאים לאירוע שיא / פעילות הפגתית / נושא לימודי (סמן)

במופע / מפגש יכולים לצפות בו זמנית עד _____ תלמידים (מספר תלמידים מומלץ)

חווה דעתך על המופע / מפגש. השתמש בכל הכלים העומדים לרשותך ונמק:

_____

_____

_____

_____

פרטי הממליץ:

שם מלא: _____ תפקיד _____ יישוב: _____

מס' טלפון נייד: _____ דוא"ל _____

הצהרת הממליץ:

הנני מצהיר ומאשר כי:

* המלצתי, לרבות פרטי האישיים יפורסמו באתר סל תרבות ארצי באמצעות העלאתם לאתר על ידי האמן / מפיק, מגיש הבקשה למסלול ההיצע הנוסף.
* המלצתי תקפה ל-3 שנים ממועד פרסומה באתר סל תרבות ארצי.
* במהלך תקופה זו יהא רשאי כל גורם שימצא לנכון לוודא נכונות ואמיתות הכתוב בהמלצה.
* ידוע לי כי להמלצתי זו משקל רב בביצוע בחירת הרפרטואר לתלמידי בתי הספר בארץ.
* אין לי ולא היה לי כל קשר עם מפיק ההצגה ו/או עם כל בעל עניין אחר במופע / מפגש שלגביו ניתנה המלצתי, לרבות עובדי סל תרבות ארצי.
* האמור בהמלצתי זו אמת והינו מבוסס על ניסיוני המקצועי וידיעותיי האישיות.

תאריך: _____ חתימת הממליץ: _____