## המסלול הנוסף - המלצה

שם המופע/מפגש: לייק בונד תאריך הצפייה: 30.6.16

מפיק: _____ מיקום הצפייה: בית הקפה

המופע נצפה במלואו: (כן) / לא (סמן)

הצפייה התקיימה בפני תלמידים: (כן) / לא (סמן)

גיל התלמידים שצפו במופע: 6-7

האם ישנה התאמה בין המופע לגיל התלמידים: (כן) / לא (סמן)

מאשר שהמופע/מפגש משתייך לתחום אמנות ספציפי: _____

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

במופע/מפגש יכולים לצפות בו-זמנית עד 500 תלמידים.

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

מופע מוסיקלי מהנה ומלמד שילוב מעולה מתאים לכל הגילאים
ההדרים והתלמידים שישבו קרובה - היה מדהים.

### פרטי הממליץ:

שם מלא: מילת אמא תפקיד: מנהלת

יישוב מחוז חקלה טלפון: 054-8024278 דוא"ל: _____@_____

### הצהרת ממליץ:

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 (1-3) שנים ממועד פרסומה באתר סל תרבות ארצי
- במהלך תקופה זו יהא רשאי כל גורם שימצא לנכון לזודא 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 חהצגה 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 וידיעותי האישיות

חתימת הממליץ