

**Konkurs Filmów Młodzieżowych
o Statuetkę św. Jana Bosko
w ramach
Międzynarodowego Festiwalu Filmów Niepokalanów 2017**

Biuro Festiwalu/ Festival Office :

ul. Eluarda 2

54-019 Wrocław

T. (+48) 533 364 777

E: biuro@mkff.pl

Internet: www.mkff.pl

Zakończenie Festiwalu: 27 październik 2017 we Wrocławiu/

Festival will take place in 27 October, 2017 in Wrocław

Formularz Zgłoszenia / Entry Form

Termin zgłoszeń – **do 21 października 2017 roku** / The deadline for entries October, the 21th, 2017

Zgłaszam : I am sending in:	film fabularny / feature film	film dokumentalny documentary film	teledysk viceoclip
Tytuł oryginału Original title			
Tytuł angielski English title			
Tytuł polski Polish title			
Reżyser / Autor Director / Author		Adres prywatny/ Address: Telephone : Fax: E-mail:	
Scenarzysta Script		Adres / Address Telephone: Fax: E-mail:	
Producent (firma) Producer		Adres / Address: Telephone: Fax: E-mail:	
Dystrybutor World Sales		Adres / Address: Telephone: Fax: E-mail:	
Zdjęcia Photography		Adres / Address : Telephone : Fax: E-mail:	
Montaż Editing			

Muzyka Composer				
Główni aktorzy Main actors				
Kraj i rok produkcji Country and year of production				
Język: Language:	oryginału/ of original	dubingu / of dubbing	napisów / of subtitles	listy dialogowej / of script
Parametry techniczne oryginału Technical information of the master	Format	Czas projekcji Running time _____ min _____ sec.		
Miejsce i data premiery Locate and date of first performance				

Na jakim festiwalu był pokazywany? / At what festivals has the film been shown before?

Nagrody i wyróżnienia / Prizes or mentions

Krótki opis treści filmu (maks. 60 słów) Brief synopsis (max. 60 words)	
--	--

Reżyser / Director Nota biograficzna / Biographical note	
---	--

Wyrażam zgodę na emisję filmu / programu w Katolickiej Telewizji – bezpłatnie ___ / odpłatnie ___

Wyrażam zgodę na dystrybucję filmu w Polsce i innych krajach – bezpłatnie ___ / odpłatnie ___

I am interested to show the film in the Catholic Television in Poland - free of charge ___ / cost appr. ___

I am interested to distribute the film - free of charge ___ / cost appr. ___

data / date podpis / signature*

* w przypadku osób niepełnoletnich podpisuje rodzic, bądź opiekun prawny