

# پنجمین جشنواره منطقه ای تأثیر افراد دارای معلولیت «کویر»

زمان ۱۳ آذرماه لغایت ۱۶ آذرماه - ۱۴۰۱ استان یزد



اطلاعات گروه نمایشی	
نام سرپرست گروه :	
تلفن ثابت :	
تلفن همراه :	
نمبر :	
پست الکترونیکی :	
آدرس پستی :	

تعداد اعضای گروه		
بازیگران :	زن :	مرد :
عوامل اجرایی :	زن :	مرد :
جمع :		

لیست شرکت کنندگان								
ردیف	نام و نام خانوادگی	تاریخ تولد	جنسیت		نوع معلولیت	شدت معلولیت	وسایل کمک توانبخشی مورد استفاده	کدملی
			مرد	زن				



# پنجمین جشنواره منطقه ای تأثیر افراد دارای معلولیت «کویر»



زمان ۱۳ آذرماه لغایت ۱۶ آذرماه - ۱۴۰۱ استان یزد

نام نمایش :
نویسنده :
کارگردان :
خلاصه نمایش :
مدت زمان اجرا نمایش :

شرح مختصری از گروه : ( پیشینه گروه ، سال شکل گیری ، اجراها، و..... )  
حداکثر ۲۰۰ کلمه

