



# شمین جشنواره منطقه ای تئاتر افراد دارای معلولیت "آفتاب"

زمان ۹ آذرماه لغایت ۱۲ آذرماه ۱۴۰۱- استان البرز

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

حداکثر ۲۰۰ کلمه

## اطلاعات گروه

نام سرپرست گروه:

تلفن ثابت:

تلفن همراه:

نمابر:

پست الکترونیکی:

آدرس پستی:

## تعداد اعضای گروه

بازیگران:

زن

مرد

عوامل اجرایی:

زن

مرد

جمع:





# ششمین جشنواره منطقه ای تئاتر افراد دارای معلولیت "آفتاب"

زمان ۹ آذرماه لغایت ۱۲ آذرماه ۱۴۰۱- استان البرز

## مشخصات نمایش

نام نمایش :

نویسنده :

کارگردان :

خلاصه نمایش :

مدت زمان اجرا نمایش :