



INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY

DPTO. ESPECTACULOS PUBLICOS

www.inau.gub.uy – Fax 908 60 89 – 902 97 48

Sede Montevideo – San José 1132

FORMULARIO DE SOLICITUD DE CALIFICACION – TEATRO

Montevideo _____ de _____ de _____

La Compañía/Grupo _____ trabajando en la Sala
_____, sita en _____ N° _____ Tel/fax _____,
bajo la dirección de _____

Tel (del Director) _____ solicita se integre la Comisión Calificadora
para el Espectáculo Teatral:

Título en Uruguay _____

Título de origen _____ Autor _____

El próximo _____ a las _____ horas, sería la fecha prevista
especialmente para realizar la calificación.

Intervienen niños, niñas o adolescentes en el espectáculo? Si No

**En caso de intervenir niños, niñas y/o adolescentes como actores
deberán tramitar permiso para cada uno de los participantes.**

Datos de quien que atenderá a los Calificadores en el teatro en nombre de la Empresa:

Nombre _____ C.I. _____ Teléfono de contacto _____

Firma responsable

Información interna del Departamento de Espectáculos Públicos

Calificadores designados ----- Fecha ___/___/___
----- Hora _____
----- Lugar _____