**Esquema para completar el folleto**

* **Título o Nombre de la Ong (Fundamental el nombre preciso)**

Equipo Delta-Trabajo Teatral

* **Logo**



* **Mensaje Descriptivo de la Organización (Slogan)**
* **Presentación de la Organización (hasta 15 renglones aprox)**

Describir brevemente a la organización en forma general sin detallar en este apartado a los servicios prestados. Se puede utilizar el estatuto como base o responder a las siguientes sugerencias

* + **Quiénes somos (hasta 5 renglones)**

Somos una organización de formación y realiztuación teatral y cultural

* + **Misión (opcional) (hasta 5 renglones)**

Fomento y desarrollo de la actividad teatral.

* + **Visión (opcional) (hasta 5 renglones)**

Crecer en técnica e investigación, y actualizarnos tecnológicamente para ampliarnos y poder abarcar mayores zonas dentro de la cuidad.

* **Contacto de la organización**
  + **Domicilio:** Malere 567, Azul.
  + **Horario de atención:** Viernes, Sábados y Domingos.
  + **Teléfonos:** 02281-315117
  + **Email:** encuentroazulteatro@yahoo.com.ar
  + **Página Web:**
  + **Facebook:** Equipo Delta Trabajo Teatral
  + **Twitter:**
* **Fotos de la Organización**

|  |  |
| --- | --- |
| 10321805_1105413459502911_908318137078494775_o.jpg |  |
| 12710899_1087636157947308_3630757407016627503_o.jpg | 15585222_1339866306057624_4703705097993496426_o.jpg |

* **Descripción de cada servicio**

|  |  |
| --- | --- |
| **SERVICIOS** | |
| **NOMBRE DEL SERVICIO** | Servicio cultural |
| **LOGO** |  |
| **DESCRIPCIÓN** | Talleres de formación, perfeccionamiento e investigación teatral. Producción artística y promoción de actividades a nivel local, regional, nacional, e internacional. |
| **IMÁGENES DEL SERVICIO** | 17192414_1417724374938483_7151544001716828533_o.jpg  11817125_985254414852150_8433237107084718941_n.jpg |
| **POBLACIÓN BENEFICIARIA** | **La comunidad en general.** |
| **QUÉ OFRECE** | Formación técnica actoral y un espacio para el desarrollo de actividades culturales. |
| **PERIODICIDAD** | **Contínuo** |
| **HORARIOS DE ATENCIÓN** | Viernes, Sábado y Domingo, con horarios adaptables. |
| **CONDICIONES DE ACCESO** | **Edad: mayores de 16 años**  **Los talleres son pagos** |
| **CATEGORIZACIÓN**  **(Obligatoria)** | **Cultura y Recreación. Subgrupo cultura y arte.** |
| **UBICACIÓN GEOGRÁFICA** | **Malere 567, cuidad de Azul.** |
| **CONTACTO DEL ENCARGADO DEL SERVICIO** | **Nombre y apellido: Edelmiro Menchaca**  **Teléfonos: 02281-315117**  **Email: edelmiro88@hotmail.com** |
| **FRECUENCIA DE ACTUALIZACIÓN** | **Anual** |
| **NOMBRE DEL SERVICIO** |  |
| **LOGO** |  |
| **DESCRIPCIÓN** |  |
| **IMÁGENES DEL SERVICIO** | **Pueden agregarse imágenes alusivas al servicio presentado** |
| **POBLACIÓN BENEFICIARIA** | **Personas que reciben el beneficio del servicio que se ofrece** |
| **QUE OFRECE** |  |
| **PERIODICIDAD** | **Mensual, Semanal, Diaria, etc** |
| **HORARIOS DE ATENCIÓN** |  |
| **CONDICIONES DE ACCESO** | **Edad**  **Documentación a presentar**  **Restricciones (Ejemplo. No se entregan alimentos a niños)**  **Limitaciones**  **Etc** |
| **CATEGORIZACIÓN**  **(Obligatoria)** | **Se debe elegir del esquema de categorías, de no encontrarse sugerir la correspondiente** |
| **UBICACIÓN GEOGRÁFICA** |  |
| **CONTACTO DEL ENCARGADO DEL SERVICIO** |  |
| **FRECUENCIA DE ACTUALIZACIÓN** | **Mensual, Semanal, Diaria, Por demanda, Etc** |
| **NOMBRE DEL SERVICIO** |  |
| **LOGO** |  |
| **DESCRIPCIÓN** |  |
| **IMÁGENES DEL SERVICIO** | **Pueden agregarse imágenes alusivas al servicio presentado** |
| **POBLACIÓN BENEFICIARIA** | **Personas que reciben el beneficio del servicio que se ofrece** |
| **QUÉ OFRECE** |  |
| **PERIODICIDAD** |  |
| **HORARIOS DE ATENCIÓN** |  |
| **CONDICIONES DE ACCESO** |  |
| **CATEGORIZACIÓN**  **(Obligatoria)** |  |
| **UBICACIÓN** |  |
| **CONTACTOS** |  |
| **FRECUENCIA DE ACTUALIZACIÓN** |  |