**IX Międzywojewódzki Przegląd Karaoke**

**REGULAMIN**

**ORGANIZATOR:**

**Zespół Placówek Specjalnych**

**Cele festiwalu**

* popularyzacja polskich piosenek
* aktywizacja twórcza osób niepełnosprawnych
* promowanie pozytywnego wizerunku osoby niepełnosprawnej
* kształtowanie klimatu społecznej akceptacji osób niepełnosprawnych
* wdrożenie do zdrowej rywalizacji

**Organizatorzy:**

* Zespół Placówek Specjalnych w Tczewie

**Termin, czas i miejsce Festiwalu:**

* 20.04.2023 r
* godz. 9.00 – ok 14.00
* CAON Tczew

**Założenia programowe:**

Adresatami Festiwalu są podopieczni placówek i ośrodków kształcenia specjalnego (**soliści lub duety ).** Dopuszczalna ilość osób wytypowanych z jednej placówki od 1 do 6.

Uczestnicy przygotowują jeden utwór z listy podanej wcześniej przez organizatora:

**Ocena uczestników:**

Prezentacje będzie oceniać jury powołane przez organizatora.

Uczestnicy oceniani będą w następujących kategoriach:

1. **Szkoła podstawowa i przedszkole:**
   1. **przedszkole i klasy I-III**
   2. **klasy IV-VIII**
2. **Uczniowie szkół ponadpodstawowych**
3. **WTZ**

**Nagrody:**

1. Wszyscy uczestnicy otrzymują dyplomy za udział.
2. Jury Festiwalu może w oparciu o ostateczną punktację zmienić układ nagród i wyróżnień.

**Warunki uczestnictwa:**

* Nadesłanie do dnia **6 kwietnia 2023 r.** czytelnie wypełnionej karty zgłoszenia z wybranym utworów wraz z ewentualnymi uwagami dotyczącymi transpozycji (decyduje data wpływu do placówki):

- e-mail: [katarzyna.halas@zpstczew.pl](mailto:katarzyna.halas@zpstczew.pl)

W tytule proszę dopisać **IX Międzywojewódzki festiwal Karaoke**

**Pliki midi wraz z listą utworów dostępne będą są na stronie ośrodka.**

**Zgody na przetwarzanie danych oraz publikację wizerunku proszę oddać w punkcie zgłoszeń w dniu Festiwalu.**

**Organizator zapewnia obiad oraz słodki poczęstunek dla uczestników oraz opiekunów.**

**Uwagi końcowe:**

* organizator zastrzega sobie prawo do odwołania przeglądu z przyczyn niezależnych od niego,
* dokonanie zgłoszenia i udział w przeglądzie jest jednocześnie akceptacją regulaminu,
* zgłaszający wyraża zgodę na rejestrację fotograficzną i wideo przez Stowarzyszenie Na Rzecz Szkolnictwa Specjalnego wszystkich prezentacji oraz ich publikacje i emisję w dowolnych mediach, a także wykorzystanie danych osobowych /imię i nazwisko solisty, nazwa zespołu/ w materiałach dotyczących przeglądu,
* zgłaszający zobowiązuje się do przestrzegania praw autorskich zgonie z Ustawą o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (rozdział 1., art. 2.),
* organizator nie bierze odpowiedzialności za niedopełnienie przez zgłaszającego formalności związanych z wymogami prawa autorskiego.

**Kontakt tel. Kasia Hałas - 500-101-299**

**IX Międzywojewódzki Przegląd Karaoke**

# KARTA ZGŁOSZENIA DLA SOLISTY

1. Imię i nazwisko solisty

…………………………………………………………………………

wiek..........................................

klasa..........................................

2. Nazwa placówki ( dokładny adres/ nr tel., e- mail)

……………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………

3. Informacje soliście (opcjonalnie)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

4. Czy uczestnik porusza się na wózku, czy potrzebny wolontariusz, krzesło

itp………………………………………………………………………………………

5. Tytuł utworu i ewentualne uwagi dotyczące tempa lub transpozycji

…...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

6. Imię i nazwisko nauczyciela, nr tel, adres mail …………………………………………….......

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią regulaminu przeglądu.

|  |
| --- |
|  |

podpis opiekuna / nauczyciela

**IX Międzywojewódzki Przegląd Karaoke**

# KARTA ZGŁOSZENIA DLA DUETU

1. Nazwa Duetu:

…………………………………………………………………………

Imiona i Nazwiska członków zespołu

1............................................................................wiek, klasa.................

2............................................................................wiek, klasa.................

2. Nazwa placówki ( dokładny adres/ nr tel., e- mail)

……………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………

3. Informacje o duecie (opcjonalnie)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…...............................................................................................................................

4. Tytuł utworu i ewentualne uwagi dotyczące tempa lub transpozycji

…...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

5 . Czy uczestnik porusza się na wózku, czy potrzebny wolontariusz, krzesło

itp………………………………………………………………………………………

5. Imię i nazwisko nauczyciela, nr tel, mail …………………………………………….......

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią regulaminu przeglądu.

|  |
| --- |
|  |

podpis opiekuna / nauczyciela

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Miejscowość, data ………………………….

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego ………………………………………………………………………..

biorącego udział w IX MIĘDZYWOJEWÓDZKIM FESTIWALU KARAOKE dnia 20. 04. 2023 r. przez organizatorów Konkursu: Zespół Placówek Specjalnych w Tczewie oraz wyrażam zgodę na publikację imienia i nazwiska dziecka i jego wizerunku w mediach (tylko w materiałach dotyczących Festiwalu i działalności organizatorów Festiwalu).

……………………………………..

Podpis opiekunów/rodziców dziecka: