**Regulamin konkursu plastycznego "MÓWIĄCE RĘCE"**

1. Postanowienia ogólne
2. Konkurs organizowany jest z okazji nadchodzącego Międzynarodowego Dnia Głuchych 24.09.2017 r. przy współudziale finansowym Samorządu Olsztyna.
3. Organizatorem konkursu jest:
a) Stowarzyszenie Rehabilitacji i Pomocy Osobom z Wadą Słuchu "Pokonać ciszę" ,
 e-mail: pokonaccisze@wp.pl
b) Fundacja "Dźwięki Ciszy", e-mail: poczta@dzwiekiciszy.pl
c) Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci Niesłyszących w Olsztynie,
 e-mail: oswnies@onet.poczta.pl
4. Konkurs jest skierowany do uczniów klas IV-VI szkół podstawowych oraz uczniów gimnazjów
z terenu miasta Olsztyna, w tym wychowanków specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych, świetlic terapeutycznych i oddziałów integracyjnych.
5. Cel konkursu

Celem konkursu jest przybliżenie młodym mieszkańcom Olsztyna możliwości komunikowania się
z osobami niesłyszącymi za pomocą mowy gestów (języka migowego, fonogestów)

1. Warunki konkursu:
2. Technika i forma
* praca plastyczna może być wykonana w technice malarstwa, rysunku, grafiki, techniki mieszanej. Nie będą uwzględniane prace trójwymiarowe oraz wykonane za pomocą środków spożywczych (np. makaronu, kaszy, itp.)
* prace tylko w formacie A3
* prac nie należy oprawiać
1. Dana placówka może wysłać dowolną ilość prac, ale każda praca winna mieć jednego autora. Prace zbiorowe nie będą uwzględniane.
2. Prace można nadsyłać indywidualnie lub poprzez placówkę.
3. Prace konkursowe należy przesłać pocztą lub dostarczyć osobiście do 30.06.2017 roku na adres :

SOSW dla Dzieci Niesłyszących w Olsztynie

ul. Marii Grzegorzewskiej 6

10-048 Olsztyn z dopiskiem "MÓWIĄCE RĘCE"

1. Prace dostarczone po tym terminie nie będą brać udziału w konkursie.
2. Prace plastyczne powinny mieć na odwrocie metryczkę zawierającą:
* imię, nazwisko autora, wiek, klasę, szkołę (jeżeli praca jest nadesłana poza placówką - należy dopisać PRACA INDYWIDUALNA)
* dane opiekuna/nauczyciela (imię, nazwisko, tel. kontaktowy)
* oświadczenie podpisane przez autora pracy i opiekuna
1. Prace nadesłane na konkurs przechodzą na własność organizatora - nie będą zwracane.
2. Oceny prac dokona komisja konkursowa powołana przez organizatora.
3. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi 15.09.2017 r. Wyniki zostaną opublikowane na stronie internetowej www.oswnies.olsztyn.pl oraz na www.pokonaccisze.olsztyn.pl i www.dzwiekiciszy.pl do dnia 17.09.2017. Autorzy nagrodzonych prac zostaną powiadomieni telefonicznie.
4. Wystawa prac konkursowych odbędzie się na Starówce Olsztyna w czasie festynu z okazji Międzynarodowego Dnia Głuchych 24.09.2017 r. Bliższe informacje znajdą się na stronach internetowych organizatorów do 17.09.2017 r.
5. Zwycięzcy konkursu zostaną nagrodzeni podczas festynu z okazji Międzynarodowego Dnia Głuchych 24.09.2017 r.
6. Sprawy nie uregulowane w niniejszym regulaminie rozstrzyga organizator.

**Oświadczenie prawnego opiekuna autora pracy:**

Wyrażam zgodę na udział ...............................................................................................

(imię i nazwisko autora pracy)

w konkursie "MÓWIĄCE RĘCE", organizowanym przez Stowarzyszenie Rehabilitacji i Pomocy Osobom z Wadą Słuchu "Pokonać ciszę", Fundację "Dźwięki Ciszy" oraz Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci Niesłyszących w Olsztynie.

Informuję, że zostałam/zostałem zapoznany/a z warunkami konkursu i akceptuję je.

Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na zachowanie i przetwarzanie w/w danych osobowych zgodnie
z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r., o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r., poz.922), na potrzeby konkursu.

.........................................................

(podpis rodzica/opiekuna)

**Oświadczenie autora pracy**

Oświadczam, że przedłożona przeze mnie praca została wykonana samodzielnie i wcześniej nie była nigdzie opublikowana.

............................................................

(data, czytelny podpis autora pracy)

Dane uczestnika konkursu:

..........................................................................

(imię i nazwisko autora pracy)

................................

(wiek)

...............................................

(klasa)

dane teleadresowe szkoły (nazwa, adres, telefon, email)

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

imię i nazwisko nauczyciela prowadzącego, telefon kontaktowy

..........................................................................................................................................

•W przypadku pracy indywidualnej poza placówką należy podać dane rodzica/opiekuna wraz z adresem
i numerem telefonu

……………………………………………. …………………………………………

miejscowość i data czytelny podpis rodzica/opiekuna