**REGULAMIN KONKURSU**

**BRANSOLETKA PRZYJAŹNI - MOGĘ I CHCĘ POMAGAĆ**

**,,RAZEM DLA HOSPICJUM ŚWIETLIKOWO‘‘**

**PATRONAT HONOROWY:**

      Jego Ekscelencja: Ksiądz Biskup Marek Szkudło

      Śląski Kurator Oświaty: Aleksandra Dyla

      Prezydent Miasta Tychy

**ORGANIZATOR :**

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 24 IM. HIMALAISTÓW POLSKICH W ZESPOLE SZKOLNO - PRZEDSZKOLNYM NR 4 W TYCHACH

**ADRESACI :**

Uczniowie tyskich i bieruńsko – lędzińskich szkół podstawowych, średnich, szkół branżowych, szkół specjalnych, przedszkoli, podopieczni ośrodków terapii zajęciowej.

**CELE KONKURSU:**

      kształtowanie empatii, życzliwości wobec innych

      budowanie postawy otwartej  na solidarność w działaniu, sprawczość i wiarę w siłę  drobnych gestów

      rozwijanie kreatywności poprzez  poszukiwanie oryginalnych technik i nowych rozwiązań; ćwiczenie staranności i cierpliwości

    integracja środowisk uczestniczących w konkursie

      POMOC POTRZEBUJĄCYM ( bransoletki zostaną przeznaczone na cel charytatywny)

**ZASADY UCZESTNICTWA:**

      **BRANSOLETKI PRZYJAŹNI**przygotowywane są przez uczestników samodzielnie; jednak ich ilość przekazana przez uczestnika  nie jest ograniczona

      Prace poza dekorycyjnością; techniką bezpiecznie dobraną do wieku i możliwości wykonawcy -  muszą mieć charakter praktyczny ( do założenia na rękę)

      Każda oddana praca musi posiadać metryczkę – DRUKOWANYMI LITERAMI  należy napisać : imię i nazwisko twórcy, klasę, nazwę i nr szkoły; dane opiekuna oraz zgodę rodziców do przetwarzania danych osobowych.

Dodatkowo każda placówka proszona jest o listę zbiorczą autorów przekazanych prac.

      Przekazanie pracy jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na umieszczenie jej na wystawie oraz przeznaczenie do sprzedaży na cel charytatywny, z której dochód zostanie skierowany do Hospicjum dla dzieci Świetlikowo w Tychach.

      Spośród prac zostaną wyróżnione **BRANSOLETKI** w poszczególnych kategoriach:

przedszkola;  szkoły podstawowe klasy 1-3; szkoły podstawowe klasy 4-8; szkoły średnie i branżowe; szkoły specjalne; ośrodki terapii zajęciowej.

Organizator przyzna jedną nagrodę z każdej grupy. Jury ma prawo wytypowania innych niezależnych nagród specjalnych. Ocena jury jest ostateczna. Ocenie podlegać będzie oryginalność, dobór materiałów; estetyka wykonania w powiązaniu z praktycznością.

**TERMINY:**

      deklaracja udziału placówki w konkursie: **19 kwietnia 2024r.**na adres: [marzena.madeja@wp.pl](mailto:marzena.madeja@wp.pl) lub tel. 32 438 46 52.

      dostarczenie prac do SP nr 24 im. Himalaistów Polskich w Zespole Szkolno – Przedszkolnym nr 4 w Tychach, ulica Pogodna 37: **6 maja 2024 r.**

      postanowienia jury oraz termin finału konkursu będą podane na stronie internetowej szkoły: **13 maja 2024 r.**

      laureaci  zostaną powiadomieni i zaproszeni na uroczyste wręczenie nagród  (dokładny dzień i godzina zostanie podana do placówek )

      przewidziana jest pokonkursowa wystawa prac oraz kiermasz przy kościele p.w. Matki Bożej Pośredniczki Wszelkich Łask w Tychach zorganizowany we współpracy z Hospicjum.

Organizatorzy projektu:

Marzena Madeja, Anna Strzelecka- Jasiewicz, Magdalena Kucińska, Agnieszka Kubica, Monika Pasierbek – nauczyciele SP nr 24 im. Himalaistów Polskich w Zespole Szkolno – Przedszkolnym nr 4 w Tychach

KONTAKT: [marzena.madeja@wp.pl](mailto:marzena.madeja@wp.pl) lub tel. 32 438 46 52

**OŚWIADCZENIE**

Imię i nazwisko uczestnika konkursu:

…………………………………………………………………………………………………………………

Nazwa szkoły i adres

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

1. Udział w Konkursie Plastycznym BRANSOLETKA PRZYJAŹNI – MOGĘ I CHCĘ POMAGAĆ „ RAZEM DLA HOSPICJUM ŚWIETLIKOWO” jest dobrowolny i jednoznaczny z akceptacją regulaminu oraz zgodą na przetwarzanie danych osobowych w celu i zakresie wymaganym do realizacji Konkursu Plastycznego BRANSOLETKA PRZYJAŹNI – MOGĘ I CHCĘ POMAGAĆ „ RAZEM DLA HOSPICJUM ŚWIETLIKOWO”. Skutkiem niepodania danych jest brak możliwości uczestnictwa w wyżej wymienionym konkursie.
2. W ramach Konkursu Plastycznego BRANSOLETKA PRZYJAŹNI – MOGĘ I CHCĘ POMAGAĆ „ RAZEM DLA HOSPICJUM ŚWIETLIKOWO” przetwarzane są następujące dane osobowe:

* imię i nazwisko, klasa , nazwa i adres szkoły, nr telefonu, email,
* wykorzystanie wizerunku do celów promocyjnych Organizatora,
* rejestracji występu i wykorzystanie nagrań tego występu w różnych formach i w różnym czasie przez Organizatora,
* nieodpłatnego utrwalenia i publikacji wizerunku w materiałach informacyjnych i promocyjnych Organizatora, w tym rezygnację z honorarium za wykonanie bransoletki.

1. Administratorem danych osobowych pozyskanych w trakcie konkursu jest Organizator.
2. Każda osoba ma prawo dostępu do danych osobowych, prawo żądania sprostowania danych osobowych, prawo żądania przenoszenia danych, prawo żądania usunięcia danych osobowych, prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Danych osobowych nie przetwarza się w sposób zautomatyzowany.
3. Okres przetwarzania danych wynosi 5 lat od momentu ogłoszenia wyników.
4. Dane osobowe mogą zostać udostępnione organom administracji publicznej, usługodawcy, którym zostaną zlecone usługi związane z przetwarzaniem danych osobowych, Miejskie Centrum Oświaty w Tychach.
5. Dodatkowych informacji w sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych udziela Organizator lub Inspektor Ochrony Danych pod adresem: iod-tychy@oswiata.tychy.pl

Miejscowość i data Podpis zgłaszającego(nauczyciela)

…………………………………………………… …………………………………………………………

Podpis rodziców lub opiekunów prawnych

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

KARTA ZGŁOSZENIA PRACY DO KONKURSU

**KONKURS PLASTYCZNY BRANSOLETKA PRZYJAŹNI – MOGĘ I CHCĘ POMAGAĆ „ RAZEM DLA HOSPICJUM ŚWIETLIKOWO”**

1. Imię i nazwisko uczestnika konkursu, klasa

…………………………………………………………………………………………………………………

1. Nazwa szkoły

…………………………………………………………………………………………………………………

1. Adres szkoły, telefon, e-mail

…………………………………………………………………………………………………………………

1. Imię i nazwisko nauczyciela – opiekuna

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………… ………………………………………………

Miejscowość i data Podpis zgłaszającego (nauczyciela)

\**Prosimy wypełnić drukowanymi literami*