



ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 12
20-810 Lublin, ul. Sławinkowska 50, tel./fax (81) 466 46 10
REGON 061698881, NIP 712-32-88-367 www.zs12lublin.eu;
poczta@zs12.lublin.eu

Regulamin

Międzyszkolnego Konkursu Plastycznego

dla dzieci z niepełnosprawnością

„MÓJ ULUBIONY KOLEGA/KOLEŻANKA ”

Organizator:

Zespół Szkół nr 12 w Lublinie

Cele konkursu:

- stwarzanie warunków do rozwoju twórczego uczniów z niepełnosprawnością,
- wyzwalanie wśród dzieci satysfakcji oraz radości płynącej z aktu tworzenia,
- prezentowanie prac na wystawie pokonkursowej,
- tworzenie klimatu życzliwości i tolerancji.

Warunki konkursu:

1. Konkurs plastyczny „Mój ulubiony kolega/ koleżanka” jest przeznaczony dla uczniów szkół podstawowych miasta Lublin w wieku 5- 12 lat.
2. Warunkiem udziału w konkursie jest nadesłanie pracy dowolnego formatu w dowolnej dziedzinie sztuki, takiej jak: rysunek, malarstwo, grafika, rzeźba, płaskorzeźba, tkanina, ceramika, ...
3. Do pracy należy dołączyć dokładnie wypełnioną kartę zgłoszenia. Na odwrocie każdej pracy należy umieścić sygnaturę: imię i nazwisko autora pracy, wiek, klasa, szkoła, imię i nazwisko opiekuna.
4. Prace należy nadsyłać **do 27 października 2017r.** z dopiskiem: Konkurs plastyczny „Jesteśmy inni, różni, tacy sami” na adres: **Zespół Szkół nr 12, ul. Sławinkowska 50, 20 - 810 Lublin,** e-mail: poczta@zs12.lublin.eu, telefon: 81 466 46 10
5. O wynikach konkursu laureaci zostaną poinformowani **6 listopada 2017r.** Komisja oceni prace, biorąc pod uwagę wartości artystyczne, inwencję twórczą i wrażliwość autora, rodzaj i stopień niesprawności oraz wiek.
6. Kryteria oceny prac:
 - zgodność z tematyką konkursu,
 - samodzielność wykonania pracy,
 - estetyka wykonania pracy,
 - forma (technika, kompozycja).

Koordynatorzy:

Anna Czubak:

anna.czubak@zs12lublin.eu

Edyta Olech:

edyta.olech@zs12lublin.eu



ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 12

20-810 Lublin, ul. Sławinkowska 50, tel./fax (81) 466 46 10

REGON 061698881, NIP 712-32-88-367

www.zs12lublin.eu; poczta@zs12.lublin.eu

Karta uczestnika

Międzyszkolnego Konkursu Plastycznego „Mój ulubiony kolega/ koleżanka”

Imię i nazwisko autora pracy:

.....

Rodzaj niepełnosprawności:

.....

Klasa:

.....

Adres szkoły, telefon oraz adres e-mail do kontaktu:

.....

.....

.....

.....

Imię i nazwisko opiekuna przygotowującego ucznia do konkursu:

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych zgodnie z ustawą o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U.Nr.133 pozycja 883) oraz na nieodpłatne wykorzystywanie przez Organizatora Konkursu nadesłanych prac w dowolnym czasie i formie dla celów promocyjnych Organizatora.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis opiekuna