***REGULAMIN I GMINNEGO PROFILAKTYCZNEGO***  ***PRZEGLĄDU MAŁYCH FORM TEATRALNYCH***

**I.Postanowienia ogólne:**

1. **Organizator konkursu:** Szkoła Podstawowa im. T. Kościuszki w Zawadce
2. **Osoba odpowiedzialna za organizację konkursu: Halina Dudzik** – dyr. Szkoły Podstawowej w Zawadce
3. **Patronat nad konkursem sprawuje** Gminna Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomani w Tymbarku
4. **Data i miejsce konkursu: 22.05.2018 r. godz. 13.00** Biblioteka Publiczna w Tymbarku

**II. Cele konkursu:**

1. promowanie postaw wolnych od używek, ryzykownego zachowania oraz agresji słownej i cyberprzemocy;
2. kształtowanie prawidłowych, zdrowych postaw i odpowiedzialności za własne zdrowie;
3. wskazanie atrakcyjności zachowania bez używania alkoholu, narkotyków i dopalaczy;
4. kształtowanie postaw twórczych, rozwijanie wyobraźni i wrażliwości;
5. kreowanie wizerunku młodego człowieka, wolnego od nałogów.

**III. Uczestnicy konkursu –** uczniowie klas I – VIII oraz klas III gimnazjum z terenu gminy Tymbark:

**I kategoria** – uczniowie klas I – V;

**II kategoria** - uczniowie klas VI – VIII i III gimnazjum.

**IV. Warunki uczestnictwa**

1. Uczniowie z opiekunami przygotowują dowolną formę teatralną o tematyce dotyczącej uzależnień, cyberprzemocy lub agresji słownej .

2. Dopuszczalne jest korzystanie z gotowych scenariuszy, bądź też ich adaptacja, przy czym należy podać autora oraz tytuł gotowego/adaptowanego scenariusza.

3. **Przygotowana forma teatralna powinna promować pozytywne wartości, a nie jedynie skupiać się na pokazaniu złych zachowań. Scenariusze powinny być tak opracowane lub dobrane, aby podane w nich treści budowały optymizm i wiarę w możliwość unikania zagrożeń związanych z uzależnieniami (nikotynizmem, alkoholizmem, narkomanią), a także cyberprzemocą lub agresją słowną poprzez świadomy wybór korzystnych zachowań.**

4. Czas prezentacji nie może przekroczyć **10** min.

5. Grupa teatralna nie może liczyć więcej niż 6 osób.

**V. Kryteria oceny zaprezentowanej formy teatralnej przez Komisję Konkursową:**

1. Komisja Konkursowa powołana przez organizatora wyłoni laureatów przeglądu przyznając miejsca od I – III w każdej z kategorii wiekowej.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Komisja Konkursowa będzie oceniać punktowo z uwzględnieniem następujących kryteriów:
2. walory profilaktyczne zaprezentowanej formy teatralnej - 0 – 6 pkt.;
3. zgodność treści z zakresem tematycznym regulaminu - 0 – 3 pkt.;
4. walory artystyczne (muzyka, zespołowa gra aktorska, umiejętność wykorzystania takich środków jak: śpiew, ruch sceniczny, pantomima, taniec) - 0 – 6 pkt.;
5. atrakcyjność scenografii - 0 – 3 pkt.;
6. pochodzenie scenariusza (własny – 3 pkt., adaptowany - 2 pkt., gotowy – 1pkt.)
 |  |
|  **razem - maksymalnie 21 pkt.**1. Laureaci otrzymają dyplomy oraz nagrody rzeczowe.
 |  |

**VII. Etapy konkursu**

1. Etap szkolny - w każdej szkole następuje wyłonienie jednej najlepszej formy teatralnej w danej kategorii wiekowej;
2. Do etapu gminnego każda szkoła może zgłosić maksymalnie 2 grupy uczniów po jednej z każdej kategorii wiekowej.

**VIII.**

1. Kartę zgłoszenia należy wypełnić oddzielnie dla każdej kategorii wiekowej.
2. Zgłoszenia oraz zgody należy przesłać do **10.05.2019 r.** na adres: Szkoła Podstawowa im. T. Kościuszki w Zawadce lub spzawadka@o2.pl

**Karta zgłoszenia**

 ***I GMINNY PROFILAKTYCZNY***  ***PRZEGLĄD MAŁYCH FORM TEATRALNYCH***

 1. Nazwa szkoły: ….................................................................................................................................................

2.Nazwa grupy: ...................................................................................................................

3. Imiona i nazwiska uczestników:

 1) ………………………………………………….

 2) …………………………………………………..

 3) …………………………………………………..

 4) …………………………………………………..

 5) …………………………………………………..

 6) …………………………………………………..

4. Kategoria: ………………………………………….

5.Tytuł formy: .............................................................................................................................

6.Rodzaj scenariusza:[[1]](#footnote-1)

 1) własny

 2) adaptowany …………………………………………………………………………………

 3) gotowy ……………………………………………………………………………………..

7.Czas trwania inscenizacji.........................................................................................................

8.Imię i nazwisko opiekuna grupy..............................................................................................

 telefon kontaktowy.................................................................................................…………..

9.Krótka informacja o zespole teatralnym i tematyce formy teatralnej ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................…………….……………………………………………...………………………………………………………………………………………………...................................................................................................

…………………………..…… ………………………………………..

…………………………..…… ………………………………………..

*imię i nazwisko miejscowość data*

………………………..………

*Adres zamieszkania*

**Zgoda**

**na uczestnictwo mojego dziecka:**

**……………………………………………………..**

*imię i nazwisko*

**w**

**I GMINNYM *PROFILAKTYCZNYM***  ***PRZEGLĄDZIE MAŁYCH FORM TEATRALNYCH***

organizowanym przez Szkołę Podstawową im. T. Kościuszki w Zawadce dla uczniów szkół podstawowych i gimnazjalnych, który odbędzie się 22 maja 2019 r. w godz. 13.00 w Bibliotece Publicznej w Tymbarku.

 *………………………………….*

 *(Czytelny podpis)*

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na umieszczenie na stronie internetowej Szkoły:

* **wizerunku córki/ syna:** TAK / NIE
* imienia i nazwiska syna/córki: TAK / NIE,
* klasy, do której uczęszcza: TAK/NIE
* jej/jego osiągnięcia w konkursie: TAK / NIE

Umieszczenie w/w danych na stronie internetowej Szkoły ma służyć realizacji przez Szkołę Podstawową im. Tadeusza Kościuszki w Zawadce działań informacyjnych i promujących.

 *………………………………….*

 *(Czytelny podpis)*

*Oświadczam, iż administrator danych przedstawił mi następującą informację:*

1. *Administratorem tych danych jest: Szkoła Podstawowa im. T. Kościuszki w Zawadce (Zawadka 18, tel.: 18 3325036), e-mail: spzawadka@o2.pl).*
2. *Przekazane dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu i zakresie wskazanym w zgodzie udzielonej powyżej.*
3. *Przysługuje mi prawo:*
* *żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą,*
* *ich sprostowania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, usunięcia danych lub ograniczenia przetwarzania,*
* *cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,*
* *wniesienia skargi do organu nadzorczego.*

 *………………………………….*

 (Data, c*zytelny podpis)*

1. Należy podkreślić rodzaj scenariusza. W przypadku wyboru gotowego lub adaptowanego scenariusza wpisać jego autora. [↑](#footnote-ref-1)