

I WOJEWÓDZKI PRZEGLĄD AMATORSKIEJ TWÓRCZOŚCI ARTYSTYCZNEJ SENIORÓW – I NYSKA SENIORIADA

REGULAMIN

1. Organizatorem I Wojewódzkiego Przeglądu Amatorskiej Twórczości Artystycznej Seniorów pod nazwą **I NYSKA SENIORIADA** jest Nyski Dom Kultury im. Wandy Pawlik w Nysie przy ul. Wałowa 7.
2. Przegląd odbędzie się w dniach **28-29 października 2014 r** w Sali Widowiskowej Nyskiego Domu Kultury im. Wandy Pawlik w Nysie przy ul. Wałowa 7.
 - **28.10.2014 godz. 16.00-18.30 (wtorek)** – teatry i grupy kabaretowe, widowiska obrzędowe - zespoły folklorystyczne,
 - **29.10.2014 godz. 16.00-18.30 (środa)** – recytacja, monodram, instrumentalności, taniec, piosenka, zespoły folklorystyczne.
3. Finał Przeglądu i ogłoszenie wyników odbędą się **15 listopada 2014 r (sobota)** o godz. **17:00** w Sali Widowiskowej Nyskiego Domu Kultury im. Wandy Pawlik w Nysie przy ul. Wałowa 7.
4. Oceny uczestników i wyboru finalistów dokona Jury powołane przez organizatora Przeglądu wg. kategorii określonych w pkt. 11 niniejszego Regulaminu.
5. Uczestnicy zakwalifikowani do występu w Koncercie Finałowym zostaną poinformowani telefonicznie i e-mailem w dniu **30 października 2014 r**.
6. Każdy z uczestników Przeglądu otrzyma pamiątkowy dyplom, a finaliści nagrody.
7. Zgłoszenia będą przyjmowane wyłącznie do dnia **10 października 2014 r** pod adresem: Nyski Dom Kultury im. Wandy Pawlik w Nysie przy ul. Wałowa 7.
8. Informacja o dokładnym terminie prezentacji dostępna będzie na stronie internetowej www.ndk.nysa.pl od **13 października 2014r**.
9. Przegląd ma charakter otwarty dla grupy wiekowej 50+. Przyjmujemy zgłoszenia indywidualne, grupy niezrzeszone i grupy zorganizowane przy instytucjach np. domach kultury, uniwersytetach III wieku, domach pomocy społecznej i innych.
10. Celem Przeglądu jest:
 - a. Aktywizacja amatorskiego scenicznego ruchu artystycznego seniorów.
 - b. Możliwość prezentacji osiągnięć artystycznych seniorów.
 - c. Wymiana doświadczeń, konfrontacja dokonań artystycznych środowisk twórczych seniorów.
11. Kategorie i wymagania dotyczące prezentacji scenicznych:
 - a. **Piosenka** (soliści i duety oraz zespoły wokalne, zespoły wokально-instrumentalne, chóry) **repertuar czas do 15 minut**,
 - b. **Taniec** (soliści, zespoły taneczne), **czas do 10 minut**,
 - c. **Zespoły Folklorystyczne - prezentacja taneczna, wiazanka utworów lub jedna piosenka do 15 min**,
 - d. **Zespoły Folklorystyczne** (widowisko obrzędowe, kabaret), **czas do 20 minut**,
 - e. **Teatr** (etiudy teatralne, małe formy sceniczne), **czas do 20 minut**,
 - f. **Kabaret**, **czas do 15 minut**,

- g. **Monodram, czas do 15 minut,**
 - h. **Recytacja** (poezja, fragmenty prozy, składanka tekstów, kompozycje słowno-muzyczne), **czas do 5 minut,**
 - i. **Instrumentaliści** (soliści, zespoły), **czas do 10 minut.**
- 12. Wykonawcy, którzy przedłużą regulaminowy czas prezentacji nie będą podlegać ocenie jury i zostaną zdyskwalifikowani.**
- 13.** Uczestnicy przeglądu mogą śpiewać a'capella bądź korzystać z:
- akompaniamentu na żywo,
 - półplaybacków nagranych wyłącznie na płytach CD, **w formacie Audio CD.**
- 14.** Do dyspozycji wykonawców pozostaje scena o wymiarach: **8 m x10 m.** wyposażona w urządzenia audio – wizualne oraz perkusja i fortepian. Organizator zapewnia również obsługę techniczną.
- 15.** Szczegółowe informacje dotyczące przeglądu można uzyskać w Dziale Organizacji Imprez NDK (tel. 77 433 44 75) lub u p. Piotra Przybyłowskiego nr tel. 883257835, e-mail ppiotr@vp.pl.

Dyrektor
Nyskiego Domu Kultury im. Wandy Pawlik
w Nysie

Janina Janik

WARUNKI UCZESTNICTWA

1. **Kompletnie wypełnione karty zgłoszeń należy dostarczyć do godz. 14.00 dnia 10 października 2014 r. pod adres:**

Nyski Dom Kultury im. Wandy Pawlik w Nysie przy ul. Wałowa 7.

(z dopiskiem *I Nyska Senioriada*) lub e-mailem : ppiotr@vp.pl

Prosimy ściśle przestrzegać terminu nadsyłania zgłoszeń.

Przyjmujemy tylko te karty, które wpłyną do dnia 10 października 2014 r.

**Zgłoszenia nadsyłane drogą elektroniczną: fax, e-mail,
wymagają telefonicznego potwierdzenia w dniu wysłania.**

2. Uczestnicy przyjeżdżają do Nysy na koszt własny i sami pokrywają ewentualne koszty pobytu.
3. Nagrody nieodebrane w ciągu 30 dni kalendarzowych od oficjalnego ogłoszenia wyników przechodzą do puli nagród przyznawanych w innych festiwalach i konkursach organizowanych przez Nyski Dom Kultury im. Wandy Pawlik w Nysie przy ul. Wałowa 7.
4. Z uwagi na ochronę danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych, prosimy solistów o wyrażenie zgody na przetwarzanie Państwa danych osobowych przez administratora danych, którym jest Nyski Dom Kultury im. Wandy Pawlik w Nysie przy ul. Wałowa 7. Dane wykorzystane będą wyłącznie do celów organizacji przeglądu. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do udziału w przeglądzie. Listy uczestników zawierające dane w zakresie <imię, nazwisko, kategoria artystyczna, placówka > , listy laureatów zawierające dane o podobnym zakresie oraz materiały zdjęciowe i filmowe związane z przeglądem będą umieszczone na stronach internetowych Nyskiego Domu Kultury, w prasie, radio i telewizji (mediów, które otrzymają akredytację od organizatora przeglądu). Inne udostępnianie danych nie jest przewidywane. Osobie, której dotyczą dane, przysługuje prawo dostępu do treści tych danych i ich poprawienia.
5. Przesłanie karty zgłoszenia oraz zgody na przetwarzanie danych osobowych i rozpowszechnianie wizerunku jest jednoznaczne z przyjęciem warunków konkursu.
6. Regulamin konkursu oraz karta zgłoszenia dostępne są na stronie internetowej www.ndk.nysa.pl

W przypadku dużej ilości zgłoszeń organizator zastrzega sobie prawo do swobodnego wyboru uczestników przeglądu.

**I PRZEGLĄD AMATORSKIEJ TWÓRCZOŚCI ARTYSTYCZNEJ
SENIORÓW – I NYSKA SENIORIADA**

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
ORAZ ZEZWOLENIE NA ROZPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU**

Ja, niżej podpisany/-a _____

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora, którym jest Nyski Dom Kultury im. Wandy Pawlik w Nysie przy ul. Wałowa 7.

Dane wykorzystane będą wyłącznie do celów organizacji przeglądu. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do udziału w przeglądzie. Listy uczestników zawierające dane w zakresie <imię, nazwisko, kategoria artystyczna, placówka >, listy laureatów zawierające dane o podobnym zakresie oraz materiały zdjęciowe i filmowe związane z przeglądem będą umieszczone na stronach internetowych Nyskiego Domu Kultury, w prasie, radio i telewizji (mediów, które otrzymają akredytację od organizatora przeglądu). Inne udostępnianie danych nie jest przewidywane. Osobie, której dotyczą dane, przysługuje prawo dostępu do treści tych danych i ich poprawienia.

Niniejszym zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych oraz utrwalenie, przetwarzanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku we wskazanym powyżej zakresie i celu.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelnie imię i nazwisko

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA I NYSKA SENIORIADA

1. NAZWA ZESPOŁU / IMIĘ I NAZWISKO SOLISTY,
ADRES PLACÓWKI, TELEFON KONTAKTOWY, ADRES E-MAIL

.....
.....
ILOŚĆ OSÓB:

2. KATEGORIA PREZENTACJI

PIOSENKA	<input type="checkbox"/>	TANIEC	<input type="checkbox"/>
MONODRAM	<input type="checkbox"/>	RECYTACJA	<input type="checkbox"/>
ZESPOŁY FOLKLORYSTYCZNE	<input type="checkbox"/>	INSTRUMENTALIŚCI	<input type="checkbox"/>
TEATR	<input type="checkbox"/>	KABARET	<input type="checkbox"/>

3. TYTUŁ

4. CZAS trwania prezentacji

*Wykonawcy, którzy przedłużą regulaminowy czas prezentacji
nie będą podlegać ocenie jury i zostaną zdyskwalifikowani.*

5. Wymagania techniczne, informację o zespole/soliście (2-3 zdania) proszę podać na odwrocie karty

ILOŚĆ MIKROFONÓW DLA WOKALISTÓW..... SZTUK,

PERKUSJA –TAK - NIE FORTEPIAN –TAK - NIE

RODZAJ INSTRUMENTU.....	LINIA <input type="checkbox"/>	MIKROFON <input type="checkbox"/>
RODZAJ INSTRUMENTU.....	LINIA <input type="checkbox"/>	MIKROFON <input type="checkbox"/>
RODZAJ INSTRUMENTU.....	LINIA <input type="checkbox"/>	MIKROFON <input type="checkbox"/>
RODZAJ INSTRUMENTU.....	LINIA <input type="checkbox"/>	MIKROFON <input type="checkbox"/>
RODZAJ INSTRUMENTU.....	LINIA <input type="checkbox"/>	MIKROFON <input type="checkbox"/>

Niniejszym potwierdzam, że zapoznałam/em się z regulaminem przeglądu i akceptuję jego postanowienia.

(pieczętka placówki)

(data i podpis solisty/ opiekuna zespołu)