

Zespół Specjalnych Szkół Przyszpitalnych

 33-100 Tarnów, ul. Lwowska 178 a

 tel. 14 63 15 423

 e-mail: zssp@lukasz.med.pl

 www.zssp.org.pl

 ---------------------------------------------------------------------

**REGULAMIN III EDYCJI**

**OGÓLNOPOLSKIEGO JĘZYKOWEGO KONKURSU PLASTYCZNO-LITERACKIEGO *JA I MÓJ ŚWIAT***

**DLA UCZNIÓW SZKÓŁ SZPITALNYCH I SANATORYJNYCH**

***WHEN I CLOSE MY EYES I CAN SEE… –***

***WENN ICH DIE AUGEN SCHLIEßE, SEHE ICH…***

 ***(Kiedy zamknę oczy, widzę…)***

1. **ORGANIZATOREM konkursu jest:**

Zespół Specjalnych Szkół Przyszpitalnych w Tarnowie

33-100 Tarnów, ul. Lwowska 178 a

zssp@lukasz.med.pl

www.zssp.org.pl

 tel. 14 631 54 23

1. **CELE KONKURSU:**
* Kształtowanie postawy samodzielności w rozszerzaniu kompetencji językowych uczniów.
* Motywowanie uczniów do nauki języka angielskiego i niemieckiego poprzez wykorzystanie aktywizujących technik uczenia się i tworzenia wypowiedzi w języku obcym.
* Motywowanie uczniów do poszerzania angielskiego i niemieckiego słownictwa związanego
z osobą ucznia i jego najbliższym otoczeniem.
* Rozwijanie wyobraźni i aktywności twórczej dziecka przebywającego na oddziałach szpitalnych i sanatoryjnych.
* Podnoszenie poziomu umiejętności językowych dzieci i młodzieży.
* Odwrócenie uwagi dziecka od sytuacji zdrowotnej w jakiej się znajduje, odreagowanie negatywnych emocji związanych z pobytem w placówce leczniczej.
* Popularyzacja dorobku artystycznego dzieci i młodzieży przewlekle chorej.
1. **ZAŁOŻENIA KONKURSU:**

Konkurs skierowany jest do uczniów z 2 grup wiekowych, biorących udział w zajęciach językowych zorganizowanych przez nauczycieli placówek szpitalnych i sanatoryjnych na terenie Polski:

- uczniów klas IV-VI szkół podstawowych,

- uczniów klas VII-VIII szkół podstawowych oraz klas III gimnazjum.

**4. WARUNKI UCZESTNICTWA W KONKURSIE:**

1. Uczestnikami konkursu są uczniowie szkół podstawowych i klas gimnazjalnych przebywający
na oddziałach szpitalnych i sanatoryjnych.
2. Uczestnik konkursu indywidualnie i samodzielnie tworzy pracę plastyczno-literacką w formie płaskiej, w formacie **A4** lub **A3**, wybraną techniką:

- rysunek ołówkiem, węglem, piórkiem, pastelą, kredką itp.

- malarstwo: tempera, oleje, akwarele, itp.

- grafika,

- techniki eksperymentalne: kolaż, origami, włóczka czesankowa, itp.

1. W kompozycję plakatu musi być włączony **tekst w języku niemieckim lub angielskim**, **opisujący** zredagowany przez ucznia, a dotyczący tego, co „widzi” po zamknięciu oczu.
2. Tekst może stanowić **dowolną formę literacką**, tzn.: opis, list, wiersz, kartka z pamiętnika, dymki komiksowe itp.
3. Tematyka konkursu obejmuje świat realny lub fikcyjny – wszystko co uczeń widzi w swojej wyobraźni, pamięci, marzeniach, co pozostaje w jego głowie po zamknięciu oczu, itp.
4. Jeden autor może wykonać jedną pracę zgodną z tematyką konkursu.
5. Jury będzie brało pod uwagę:

- zgodność pracy z tematem konkursu,

- poprawność językową,

- pomysłowość i oryginalność oraz estetykę pracy.

**5. TERMINY :**

Konkurs trwa do **30 kwietnia 2019 roku** i jest to ostateczny termin wysłania prac (decyduje data stempla pocztowego) na adres organizatora:

**Zespół Specjalnych Szkół Przyszpitalnych**

**ul. Lwowska 178 a**

**33-100 Tarnów**

Rozstrzygnięcie konkursu odbędzie się do **17 maja 2019 roku.** Po tym terminie, wyniki konkursu zostaną ogłoszone na nowej stronie internetowej szkoły [www.zssp.org.pl](http://www.zssp.org.pl).

Nagrody, podziękowania i dyplomy zostaną przesłane pocztą.

**6. POZOSTAŁE INFORMACJE:**

Prace powinny zawierać na odwrocie:

**Imię i nazwisko autora pracy**

**Klasę**

**Imię i nazwisko nauczyciela – opiekuna literacko-plastycznego**

**Nazwę i dokładny adres pocztowy placówki,** na który zostaną wysłane podziękowania dla nauczycieli /opiekunów plastycznych/ oraz dyplomy i nagrody dla uczniów.

Dane te można zapisać w gotowej metryczce, stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu i nakleić na odwrocie pracy.

**UWAGA!**

Do każdej pracy należy dołączyć **pisemną zgodę** na przetwarzanie danych osobowych dziecka
(zał. nr 2) podpisaną przez jego opiekuna prawnego.

Biorąc udział w konkursie uczestnik i jego opiekun prawny ***zgadza się z postanowieniami niniejszego regulaminu.***

Organizatorzy zastrzegają sobie prawo do nieodpłatnego reprodukowania i wykorzystania prac konkursowych do publikacji /strony internetowe, kronika, wystawa prac konkursowych na oddziałach szpitalnych/.

Wszelkie pytania dotyczące realizacji konkursu można kierować na adresy mailowe organizatorów lub bezpośrednio (telefonicznie) do organizatorów.

Organizatorzy:

Joanna Michna 602 426 245, joanmichna@gmail.com

Monika Put 501 850 244, monisia261@interia.pl

Magdalena Adamczyk 503 752 938, adamczykmagdalena@interia.pl

**Załącznik 1**

**METRYCZKA - DANE PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

|  |  |
| --- | --- |
| *Imię i nazwisko* *autora pracy* |  |
| *Klasa* |  |
| *Nazwa i dokładny adres pocztowy placówki,* *na który zostaną wysłane podziękowania i nagrody* |  |
| *Imię i nazwisko* *nauczyciela - opiekuna* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Imię i nazwisko* *autora pracy* |  |
| *Klasa* |  |
| *Nazwa i dokładny adres pocztowy placówki,* *na który zostaną wysłane podziękowania i nagrody* |  |
| *Imię i nazwisko* *nauczyciela - opiekuna* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Imię i nazwisko* *autora pracy* |  |
| *Klasa* |  |
| *Nazwa i dokładny adres pocztowy placówki,* *na który zostaną wysłane podziękowania i nagrody* |  |
| *Imię i nazwisko* *nauczyciela - opiekuna* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Imię i nazwisko* *autora pracy* |  |
| *Klasa* |  |
| *Nazwa i dokładny adres pocztowy placówki,* *na który zostaną wysłane podziękowania i nagrody* |  |
| *Imię i nazwisko* *nauczyciela - opiekuna* |  |

**Załącznik 2**

**DANE PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

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

(imię, nazwisko dziecka, klasa)

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(**nazwa i dokładny adres pocztowy placówki,** na który zostaną wysłane podziękowania dla nauczycieli oraz dyplomy i nagrody dla uczniów)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko nauczyciela - opiekuna)

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych**

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego syna/córki zawartych w niniejszym zezwoleniu dla wewnętrznych celów dokumentacyjnych ZSSP w Tarnowie, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000) o ochronie danych osobowych.*

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

Podpis rodzica/prawnego opiekuna

Nadesłanie pracy jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na zamieszczenie nazwisk laureatów na stronie internetowej organizatora – Zespołu Specjalnych Szkół Przyszpitalnych w Tarnowie.

Prace przechodzą na własność organizatora konkursu.