



# KALEJDOSKOP 2017

## XVIII MIĘDZYPOWIATOWY PRZEGLĄD PRZEDSZKOLNYCH ZESPOŁÓW TANECZNYCH

### *REGULAMIN*

#### **I. Cel imprezy:**

1. Konfrontacja i ocena dorobku artystycznego przedszkolnych zespołów tanecznych,
2. Wymiana pomysłów i doświadczeń w zakresie upowszechniania kultury tanecznej wśród dzieci przedszkolnych,
3. Kształcenie twórczego i aktywnego modelu osobowości dziecka,
4. Gromadzenie i systematyzowanie doświadczeń w zakresie wychowania przez sztukę.

#### **II. Organizator:**

**Młodzieżowy Dom Kultury w Koninie**  
Współorganizator: CKiS DK OSKARD

#### **III. Termin i miejsce przeglądu :**

*22-23.03.2017 godz. 9.30 sala widowiskowa CKiS Dom Kultury „Oskard”*

#### **IV. Założenia organizacyjne:**

1. W przeglądzie mogą brać udział wyłącznie zespoły taneczne z przedszkoli i oddziałów przedszkolnych.
2. Każde przedszkole może być reprezentowane przez **jeden zespół**.
3. Jedna grupa może zaprezentować **jeden układ**, nieprzekraczający 5 min.
4. Zespół nie może liczyć więcej niż **16 osób**.
5. Istnieje pełna dowolność form tanecznych.
6. Każdy zespół wykonuje układ taneczny do własnego podkładu muzycznego.
7. Placówki, których zespoły biorą udział w Przeglądzie zapewniają dzieciom pełną opiekę na okres podróży i trwania imprezy oraz ponoszą koszty przejazdu dzieci i opiekunów.
8. Regulamin przeglądu dostępny jest na stronie internetowej: [www.mdkkonin.pl](http://www.mdkkonin.pl)

## V. Wymagania techniczne:

Przygotowanie muzyki własnej na płycie CD lub pendrive (wav, flac lub MP3 CBR 320/VBR V0/V2)- oddzielnie na każdą prezentację opisaną w następujący sposób: nazwa instytucji, miejscowość, tytuł prezentacji, czas trwania. Muzykę należy dostarczyć do MDK wraz z kartą zgłoszenia do **12.03.2017 r.**

## VI. Warunki uczestnictwa:

Warunkiem uczestnictwa jest nadesłanie wypełnionej **Karty Zgłoszenia** wraz ze **zgodą na przetwarzanie danych osobowych oraz płytą CD/ pendrivem w nieprzekraczalnym terminie do 12.03.2017 r.** na adres:

**Młodzieżowy Dom Kultury w Koninie  
62-510 Konin  
Ul. Przemysłowa 3d  
Tel +48 63 243 86 24**

lub drogą mailową:

**e-mail : [zgloszeniakalejdoskop@gmail.com](mailto:zgloszeniakalejdoskop@gmail.com)**

*Organizator ze względów organizacyjnych zastrzega sobie prawo nie przyjęcia zgłoszenia po terminie. O dokładnym terminie występu placówki zostaną powiadomione telefonicznie.*

## V. Ocena

1. Organizatorzy powołują Komisję Artystyczną (Jury), w której skład wejdą przedstawiciele organizatorów zawodowo zajmujących się wychowaniem artystycznym.
2. Komisja Artystyczna w swej ocenie będzie brała pod uwagę:  
Dostosowanie muzyki i układu do wieku ,choreografię, zgodność elementów tanecznych układu z rodzajami tańca i muzyką, poczucie rytmu, ogólny wyraz artystyczny (estetyka ruchu, strój itp.)
3. Werdykt Komisji Artystycznej jest ostateczny.
4. Przewidujemy dyplomy za udział oraz dyplomy dla wyróżniających się zespołów (nagrody rzeczowe oraz upominki – w miarę posiadanych środków finansowych).
5. Organizator zastrzega sobie prawo do zmian organizacyjnych, a nawet odwołania imprezy. Wszystkie kwestie sporne, nieujęte w Regulaminie, rozstrzygał będzie organizator przeglądu.

Organizator zastrzega sobie prawo do audiowizualnej rejestracji prezentacji, przetwarzania danych osobowych oraz publikowania zdjęć w materiałach promocyjnych związanych z przeglądem( **wypełnioną i podpisaną zgodę na przetwarzanie danych osobowych uczestnika należy dołączyć do karty zgłoszenia**).

**Miejsca siedzące przeznaczone są w pierwszej kolejności dla dzieci biorących udział w przeglądzie oraz opiekunów artystycznych.**

Koordynator przeglądu :Agnieszka Łapaj

## ***Karta zgłoszenia***

*XVIII Międzypowiatowy Przegląd Przedszkolnych Zespołów Tanecznych  
„KALEJDOSKOP 2017”*

*Instytucja zgłaszająca*

*(adres ,telefon.)* .....  
.....  
.....  
.....

*tytuł układu*.....

*Imię i nazwisko autora muzyki (lub tekstu i muzyki) do którego ułożony jest układ taneczny,nazwa utworu(BARDZO WAŻNE!!!)*.....  
.....  
.....

*Ilość dzieci w zespole*.....

*Opieka artystyczna* .....

*Potrzeby techniczne*.....

## **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych dziecka**

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w **XVIII Międzypowiatowym Przeglądzie Przedszkolnych Zespołów Tanecznych „Kalejdoskop 2017”** organizowanym przez **Młodzieżowy Dom Kultury w Koninie**.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez organizatora przeglądu danych osobowych mojego dziecka w celach wynikających z organizacji przeglądu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r.o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 z późn. zm.)
3. Wyrażam zgodę na wielokrotne ,nieodpłatne publikowanie zdjęć mojego dziecka w materiałach promocyjnych związanym z Przeglądem ,prezentacjach pokonkursowych, na stronie internetowej organizatora oraz w innych formach utrwaleń , a także emisję materiałów audiowizualnych.

1.....  
.....

*Imię i nazwisko dziecka* *Miejscowość ,*  
*data      podpis rodziców*

2.....  
.....

*Imię i nazwisko dziecka* *Miejscowość ,*  
*data      podpis rodziców*

3.....  
.....

*Imię i nazwisko dziecka* *Miejscowość ,*  
*data      podpis rodziców*

4.....  
.....

*Imię i nazwisko dziecka* *Miejscowość ,*  
*data      podpis rodziców*

5.....  
.....

*Imię i nazwisko dziecka* *Miejscowość ,*  
*data      podpis rodziców*

6.....  
.....

*Imię i nazwisko dziecka* *Miejscowość ,*  
*data      podpis rodziców*

7.....  
.....

*Imię i nazwisko dziecka*  
*Miejscowość , data    podpis rodziców*

8.....  
.....

*Imię i nazwisko dziecka* *Miejscowość ,*  
*data    podpis rodziców*

9.....  
.....

*Imię i nazwisko dziecka* *Miejscowość ,*  
*data    podpis rodziców*

10.....  
.....

*Imię i nazwisko dziecka* *Miejscowość ,*  
*data    podpis rodziców*

11.....  
.....

*Imię i nazwisko dziecka* *Miejscowość ,*  
*data    podpis rodziców*

12.....  
.....

*Imię i nazwisko dziecka* *Miejscowość ,*  
*data    podpis rodziców*

13.....  
.....

*Imię i nazwisko dziecka* *Miejscowość ,*  
*data    podpis rodziców*

14.....  
.....

*Imię i nazwisko dziecka* *Miejscowość ,*  
*data    podpis rodziców*

15.....  
.....

*Imię i nazwisko dziecka* *Miejscowość ,*  
*data    podpis rodziców*

16.....  
.....

*Imię i nazwisko dziecka* *Miejscowość ,*  
*data    podpis rodziców*