

REGULAMIN

III Świętokrzyskiego Przeglądu Teatrów Szkolnych dla uczniów szkół ponadpodstawowych województwa świętokrzyskiego

Lider Projektu Teatr Działal!: **Świętokrzyskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli w Kielcach**

Partner Projektu Teatr Działal!: **Wojewódzki Dom Kultury im. Józefa Piłsudskiego w Kielcach**

Koordynator II Świętokrzyskiego Przeglądu Teatrów Szkolnych: **Sławomir Sobocki**

Informacje ogólne

1. III Świętokrzyski Przegląd Teatrów Szkolnych dla uczniów szkół ponadpodstawowych województwa świętokrzyskiego jest integralną częścią projektu: Teatr Działal! - 2023/2024
2. Dopuszcza się do udziału w Przeglądzie szkolne grupy teatralne, które nie biorą udziału w projekcie Teatr Działal!, ale wyrażają chęć przystąpienia do Przeglądu.
3. III Świętokrzyski Przegląd Teatrów Szkolnych dla uczniów szkół ponadpodstawowych województwa świętokrzyskiego organizowany w roku szkolnym 2023/2024 jest trzecią edycją.
4. Wydarzenie ma charakter edukacyjny.
5. III Świętokrzyski Przegląd Teatrów Szkolnych dla uczniów szkół ponadpodstawowych województwa świętokrzyskiego ma charakter konkursu artystycznego.

Cele Przeglądu

1. Utworzenie przestrzeni do dzielenia się nowatorskimi oraz autorskimi formami i metodami pracy teatralnej z dziećmi i młodzieżą, inspirowanie, wymiana doświadczeń między nauczycielami oraz szkolnymi zespołami teatralnymi z terenu województwa świętokrzyskiego.
2. Doskonalenie kompetencji nauczycieli w zakresie tworzenia spektaklu z dziećmi i młodzieżą oraz jego świadomego i krytycznego odbioru.
3. Podtrzymywanie oraz upowszechnianie tradycji i kultury teatralnej – polskiej i światowej, ukazanie roli teatru jako wszechstronnego narzędzia edukacji.
4. Promowanie pomysłowości, oryginalności, kreatywności, twórczego myślenia oraz pracy zespołowej.

Zasady udziału

1. Przedmiotem Przeglądu jest zgłoszenie przedstawienia teatralnego opartego na własnym oryginalnym scenariuszu utworu dramatycznego z kanonu literatury polskiej czy powszechnej lub autorskiej adaptacji dzieła poetyckiego albo prozatorskiego, adaptacji scenicznej scenariusza tzw. gotowego. Scenariusz i adaptacja mogą być pracą indywidualną lub zbiorową stworzoną samodzielnie przez Szkolną Grupę Teatralną.
2. Przegląd ma charakter konkursu, charakteryzuje się otwartą formułą artystyczną.
3. Prezentowany spektakl może przyjąć dowolną formę wypowiedzi oraz konwencję, może być prezentowany w języku polskim lub obcym.
4. W Przeglądzie biorą udział szkolne grupy teatralne szkół ponadpodstawowych z terenu województwa świętokrzyskiego uczestniczące w projekcie Teatr Działal!, a także wszystkie inne placówki, które nie biorą udziału w projekcie Teatr Działal!, ale wyrażają chęć przystąpienia do Przeglądu i będą przestrzegać zasad Regulaminu.
5. W Przeglądzie uczestniczą szkolne grupy uczniów w następujących kategoriach:

- a) teatry polskojęzyczne;
 - b) teatry obcojęzyczne (język obcy nowożytny, np. język angielski, język niemiecki).
6. Przegląd zostanie przeprowadzony w kwietniu 2024 r.
 7. Koordynator Grupy Teatralnej oraz dyrektor szkoły podpisują w formularzu oświadczenie, że zapoznali się z Regulaminem III Świętokrzyskiego Przeglądu Teatrów Szkolnych i w pełni akceptują jego treść.
 8. Koordynator Grupy Teatralnej dokonuje wyboru uczniów, którzy będą zgłoszeni do udziału w przedstawieniu.
 9. Maksymalna liczba uczniów w Szkolnej Grupie Teatralnej może wynosić dwadzieścia osób.
 10. Wybrani uczniowie w ramach Szkolnej Grupy Teatralnej biorą udział w warsztatach przygotowujących ich do występu w przedstawieniu.
 11. Czas prezentacji nie może przekroczyć piętnastu minut (łącznie z przygotowaniem scenografii i jej demontażem).
 12. Oceny prezentowanych spektakli dokona jury według następujących kryteriów:
 - a) oryginalność prezentowanych spektakli;
 - b) dobór repertuaru;
 - c) ruch sceniczny;
 - d) warsztat aktorski uczniów;
 - e) opracowanie reżyserskie;
 - f) scenografia;
 - g) poprawność językowa (wymowa, gramatyka) oraz „żywe słowo”, które musi być użyte w przypadku teatrów obcojęzycznych.
 13. Podstawą prezentacji spektaklu na Przeglądzie jest nadesłanie do 28 lutego 2024 r.:
 - a) Karty Zgłoszenia Spektaklu;
 - b) Formularza ZAiKS.Skany dokumentów należy wysłać online na adres Koordynatora III Świętokrzyskiego Przeglądu Teatrów Szkolnych oraz w wersji papierowej na adres: Świętokrzyskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli w Kielcach, ul. Marszałka J. Piłsudskiego 42, 25–431 Kielce.
 14. Laureatami Przeglądu zostają wszyscy uczniowie zwycięskich Grup Teatralnych. Każdy laureat otrzyma dyplom.
 15. Organizatorzy zastrzegają sobie prawo do rejestracji spektakli prezentowanych podczas Przeglądu celem ewentualnego umieszczenia na swoich stronach internetowych i promocji w mediach całego spektaklu lub jego fragmentów. Podstawę stanowi pisemna zgoda rodziców lub prawnych opiekunów na wykorzystanie wizerunku dziecka oraz pisemna zgoda nauczyciela na wykorzystanie jego wizerunku. Uczestnicy udzielają nieodpłatnie prawa do rejestracji fotograficznej, telewizyjnej i radiowej oraz do publikacji ich wizerunku w mediach.
 16. Udział w Przeglądzie jest bezpłatny i służy celom wyłącznie edukacyjnym.
 17. Uczestnicy mają obowiązek przygotować samodzielnie elementy scenograficzne niezbędne do prezentacji.
 18. Koszt przewozu uczestników i dekoracji pokrywają sami uczestnicy.
 19. Świętokrzyskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli w Kielcach ma obowiązek poinformować wszystkich uczestników o terminie i godzinie Przeglądu nie później niż tydzień przed Przeglądem.
 20. Przegląd odbędzie się w Wojewódzkim Domu Kultury im. Józefa Piłsudskiego w Kielcach, ul. Księdza Piotra Ściegiennego 2, w sali kinowej, w kwietniu 2024 r.

21. Uczestnicy Przeglądu mają obowiązek stawić się na miejscu na trzydzieści minut przed godziną rozpoczęcia imprezy.
22. Kolejność prezentacji będzie ustalona po pisemnym potwierdzeniu zgłoszenia.
23. Termin zgłaszania potwierdzenia udziału mija 28 lutego 2024 r.
24. W przypadku rezygnacji zespołu Koordynator Szkolnej Grupy Teatralnej ma obowiązek powiadomić o tym fakcie Koordynatora III Świętokrzyskiego Przeglądu Teatrów Szkolnych nie później niż do 20 marca 2024 r.
25. Rezygnacja nie dotyczy Grup Teatralnych biorących udział w projekcie Teatr Działa! – 2023/2024.
26. Jury ogłosi wyniki bezpośrednio po zakończeniu prezentacji ostatniego spektaklu.
27. Udział w Przeglądzie jest równoznaczny z wyrażeniem przez uczestnika dobrowolnej zgody na przetwarzanie jego danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), a w przypadku, w którym uczestnikiem jest osoba niepełnoletnia, zgodę wyrażoną przez jego opiekunów prawnych w celach określonych w regulaminie Przeglądu.
28. Kontakt:
 - a) Sławomir Sobocki – koordynator, tel. 505 074 927; e-mail: slawomir.sobocki@scdn.pl;
 - b) Izabela Kaleta, tel. 604 482 630; e-mail: izabela.kaleta@scdn.pl.

Pieczęć szkoły

Karta zgłoszenia spektaklu do III Świętokrzyskiego Przeglądu Teatrów Szkolnych

1. Nazwa Grupy Teatralnej
2. Koordynator Grupy Teatralnej
 - e-mail
 - telefon
3. Zastępca Koordynatora Grupy Teatralnej
 - e-mail
 - telefon
4. Placówka zgłaszająca – adres i telefon
5. Tytuł spektaklu
6. Scenariusz
7. Reżyseria
8. Czas trwania spektaklu
9. Opracowanie plastyczne
10. Potrzeby Grupy Teatralnej w zakresie:
 - oświetlenia.....
 - nagłośnienia.....
 - inne.....
11. Liczba osób w Grupy Teatralnej

OŚWIADCZENIA

1. Organizator oświadcza, iż na wszelkie materiały przekazywane celem publikacji przez ŚCDN posiada licencję udzieloną przez autorów tych materiałów i udziela sublicencji na ich publikację zleceniobiorcy, zgodnie z posiadaną na to zgodą autorów oraz ponosi wyłączną odpowiedzialność za ich treść.
2. Organizator oświadcza, iż posiada zgody na używanie i rozpowszechnianie materiałów zawierających wizerunek uczestników – dzieci i młodzieży, a niniejsza zgoda nie jest ograniczona ani czasowo, ani terytorialnie.
3. Organizator oświadcza, że zapoznał się z Regulaminem III Świętokrzyskiego Przeglądu Teatrów Szkolnych i w pełni akceptuje jego treść.

.....
Podpis koordynatora

.....
Podpis dyrektora szkoły

Uczniowie biorący udział w spektaklu (imię i nazwisko, klasa)

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.

Formularza ZAiKS

Stowarzyszenie Autorów ZAiKS, działając w imieniu twórców, których utwory chroni, apeluje do organizatorów imprez o rzetelne, dokładne i czytelne wypełnianie WYKAZÓW UTWORÓW SŁOWNYCH, MUZYCZNYCH, SŁOWNO-MUZYCZNYCH. Wykazy stanowią podstawę rozliczenia wynagrodzenia, uzyskanego od organizatora imprezy, pomiędzy twórców wykonywanych i odtwarzanych utworów. Pominięcie w wykazie jakiegokolwiek utworu stanowi naruszenie praw twórców, postanowień umowy licencyjnej oraz rodzi skutki prawne przewidziane w ustawie o prawie autorskim i prawach pokrewnych. Organizatorzy swoim podpisem potwierdzają rzetelność danych wyszczególnionych w wykazach.

WYKAZ UTWORÓW SŁOWNYCH, MUZYCZNYCH, SŁOWNO-MUZYCZNYCH wykonanych przez solistów, zespoły muzyczne, orkiestry, konferansjerów, itp. lub odtwarzanych z urządzeń mechanicznych

Nazwa imprezy: III Świętokrzyski Przegląd Teatrów Szkolnych
2023/2024

Nazwa miejscowości: Kielce

Nazwa lokalu: WDK Kielce, ul. ks. Piotra Ściegiennego 2, 25-033 Kielce

Dane organizatora: Świętokrzyskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli
w Kielcach (Odbiorca) ul. Marszałka J. Piłsudskiego 42, 25-431 Kielce; jednostka
budżetowa Województwa Świętokrzyskiego (Nabywca) al. IX Wieków Kielc 3,
25-516 Kielce, NIP 9591506120.

Data organizowania imprezy: kwiecień 2024 r.

UWAGA: Wypełnić należy pismem drukowanym lub na maszynie.

L.p.	Tytuł utworu	Nazwisko i imię kompozytora	Nazwisko i imię autora tekstu (choreografii, opracowania, tłumacz)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			

Pieczętka organizatora imprezy

.....
 Podpis i pieczętka osoby wypełniającej wykaz
 (w przypadku braku pieczętki –
 czytelny podpis i nr dowodu osobistego)

.....
Miejscowość, data

Zgoda rodziców lub opiekunów prawnych na wykorzystanie wizerunku dziecka

Zgoda rodziców lub opiekunów prawnych na udział dziecka w działaniach zaplanowanych w III Świętokrzyskim Przeglądzie Teatrów Szkolnych organizowanym przez Świętokrzyskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli w Kielcach:

Zgoda na udział w III Świętokrzyskim Przeglądzie Teatrów Szkolnych

Wyrażam/ nie wyrażam* zgodę/ y* na udział mojego

dziecka.....,

ucznia/ uczennicy klasy nazwa szkoły/przedszkola

w III Świętokrzyskim Przeglądzie Teatrów Szkolnych. Równocześnie oświadczam, że zapoznałem/ zapoznałam się* z Regulaminem III Świętokrzyskiego Przeglądu Teatrów Szkolnych.

.....
Podpis rodzica/ opiekuna prawnego

Zgoda na wykorzystanie i przetwarzanie danych osobowych ucznia oraz jego wizerunku na potrzeby III Świętokrzyskiego Przeglądu Teatrów Szkolnych:

Wyrażam/ nie wyrażam* zgodę/ y* na nieograniczone czasowo przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka

.....
oraz nieodpłatne nagrywanie, fotografowanie, filmowanie lub dokonywanie innego rodzaju zapisu jego wizerunku, tj. na transmitowanie, rozpowszechnianie lub pokazywanie tego wizerunku i głosu w związku z działaniami promocyjnymi i informacyjnymi prowadzonymi przez Koordynatora II Świętokrzyskiego Przeglądu Teatrów Szkolnych zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

.....
Podpis rodzica/ opiekuna prawnego

*Niepotrzebne skreślić.

Zgoda nauczyciela na wykorzystanie jego wizerunku

1. Instytucja zgłaszająca się do III Świętokrzyskiego Przeglądu Teatrów Szkolnych (pełna nazwa i adres szkoły)
.....
.....
2. Imię nazwisko nauczyciela – Koordynatora Grupy Teatralnej
.....
3. Imię nazwisko nauczyciela – Zastępcy Koordynatora Grupy Teatralnej
.....

4. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych nauczyciela oraz jego wizerunku na potrzeby III Świętokrzyskiego Przeglądu Teatrów Szkolnych.

Wyrażam/ nie wyrażam* zgodę/ y* na nieograniczone czasowo przetwarzanie moich danych osobowych oraz nieodpłatne nagrywanie, fotografowanie, filmowanie lub dokonywanie innego rodzaju zapisu mojego wizerunku, tj. na transmitowanie, rozpowszechnianie lub pokazywanie wizerunku i głosu w związku z działaniami promocyjnymi i informacyjnymi prowadzonymi przez Koordynatora II Świętokrzyskiego Przeglądu Teatrów Szkolnych zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE. Oświadczam, że zapoznałem/ zapoznałam się* z Regulaminem III Świętokrzyskiego Przeglądu Teatrów Szkolnych i akceptuję wszystkie jego punkty.

.....
Podpis koordynatora

5. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych nauczyciela oraz jego wizerunku na potrzeby III Świętokrzyskiego Przeglądu Teatrów Szkolnych Działła!

Wyrażam/ nie wyrażam* zgodę/ y* na nieograniczone czasowo przetwarzanie moich danych osobowych oraz nieodpłatne nagrywanie, fotografowanie, filmowanie lub dokonywanie innego rodzaju zapisu mojego wizerunku, tj. na transmitowanie, rozpowszechnianie lub pokazywanie wizerunku i głosu w związku z działaniami promocyjnymi i informacyjnymi prowadzonymi przez Koordynatora II Świętokrzyskiego Przeglądu Teatrów Szkolnych zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE. Oświadczam, że zapoznałem/ zapoznałam się* z Regulaminem III Świętokrzyskiego Przeglądu Teatrów Szkolnych i akceptuję wszystkie jego punkty.

.....
Podpis zastępcy koordynatora

*Niepotrzebne skreślić.

