 **PRZEDSZKOLE MIEJSKIE NR 12**

**W ZESPOLE SZKOLNO – PRZEDSZKOLNYM NR 3**

*w Legionowie*

SERDECZNIE ZAPRASZA DO UDZIAŁU

W OGÓLNOPOLSKIM KONKURSIE PLASTYCZNYM

**„ZDROWIE TO SKARB”**

**Regulamin Ogólnopolskiego Konkursu Plastycznego**

1. Organizatorem konkursu jest:

**Przedszkole Miejskie nr 12** w Zespole Szkolno- Przedszkolnym nr 3 w Legionowie

2. Cel konkursu

Celem konkursu jest :

**- propagowanie treści z zakresu zdrowego stylu życia, zapobiegania chorobom,**

**- kształtowanie postawy odpowiedzialności za zdrowie,**

**- rozbudzanie wrażliwości i świadomości istniejących zagrożeń i metod zapobiegania**

**chorobom.**

3. Czas trwania i przebieg konkursu

a) Prace należy przesłać pocztą lub dostarczyć osobiście na adres: Przedszkole Miejskie nr 12, ul. Królowej Jadwigi 7, 05 – 120 Legionowo **do 20 grudnia 2021 roku.**

b) Prace po upływie miesiąca przechodzą na własność organizatora i nie będą zwracane.

c) Autorzy zwycięskich i wyróżnionych prac otrzymają atrakcyjne, indywidualne nagrody rzeczowe oraz dyplomy.

d) Laureaci konkursu zostaną poinformowani o miejscu i terminie wręczenia nagród.

4. Zasady uczestnictwa w Konkursie

a) Każda praca ma być opisana na odwrocie następująco: imię i nazwisko przedszkolaka /ucznia, przedszkole /klasa; nazwa przedszkola/ szkoły i numer telefonu. W przypadku braku możliwości opisania pracy na odwrocie należy dołączyć do pracy informację z w/w opisem.

b) Ponadto do każdej dostarczonej pracy konkursowej należy dołączyć zgodę na udział w konkursie, oświadczenie rodzica/prawnego opiekuna (załącznik nr 2 do Regulaminu)

c) Kartę zgłoszenia (załącznik nr 1 do Regulaminu)

5. Prace będą oceniane z uwzględnieniem następujących kryteriów:

a) zastosowanie się do zapisów niniejszego regulaminu,

b) pomysłowości i oryginalności,

c) zgodności z tematem,

d) estetyki pracy.

6. Zgłoszenie prac do konkursu jest równoznaczne z przekazaniem praw autorskich do nich na rzecz Organizatora, o których mowa w art. 50 ustawy z dnia 4 lutego 1994r. o prawach autorskich i prawach pokrewnych (Dz. U. z 1994r., Nr 24, poz. 83) oraz do publikacji w Internecie i prezentacji na stacjonarnej wystawie.

7. Dane osobowe uczestników będą wykorzystane wyłącznie w celu wyłonienia zwycięzcy i przyznania nagrody. Poprzez podanie danych osobowych uczestnik wyrażają zgodę na opublikowanie jego nazwiska w Internecie i na wystawie.

8. W skład Komisji Konkursowej wejdą przedstawiciele Organizatora.

Załącznik nr 1

Karta zgłoszeniowa

Konkurs „Zdrowie to skarb”

Imię i nazwisko …..…......................................................wiek dziecka …………………

Przedszkole……………………………………………………………………………….

Oświadczam, że jestem autorem pracy plastycznej przekazanej na Konkurs oraz, że nie narusza on jakichkolwiek praw autorskich osób trzecich, ani obowiązujących przepisów prawa.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią i przyjmuję warunki określone w Regulaminie Konkursu „Zdrowie to skarb”.

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

 Podpis autora

Załącznik nr 2

**ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO** .............................................

 (miejscowość, data)

Wyrażam zgodę na udział ………………………………………………………………….

 (imię i nazwisko niepełnoletniego uczestnika konkursu)

którego jestem prawnym opiekunem, w Konkursie **„Zdrowie to skarb”.**

…………………………………………

Podpis rodziców/ opiekunów prawnych

Oświadczam, iż zapoznałem/zapoznałam się z treścią Regulaminu i akceptuję jego postanowienia.

…………………………………………

Podpis rodziców/ opiekunów prawnych

Oświadczam, że zgodnie z art. 6 pk1 lit. a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) **wyrażam zgodę** na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka ………………………………..…………………………………. w celu udziału w konkursie „**Zdrowie to skarb”,** gdzie organizatorem jest **Przedszkole Miejskie nr 12 im. Króla Maciusia w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 3 w Legionowie ul. Królowej Jadwigi 7.**

…………………………………………

Podpis rodziców/ opiekunów prawnych