„PRZESTRZENIE WYOBRAŹNI”

**45. KONFRONTACJE TEATRÓW DZIECIĘCYCH**

 **KŁODAWA 2024**

# Organizatorzy: Centrum Kultury i Sztuki w Koninie,

# Gminny Ośrodek Kultury w Kłodawie

#

#  45. Konfrontacje Teatrów Dziecięcych odbędą się 5 kwietnia 2024 roku w Gminnym Ośrodku Kultury w Kłodawie.

Spotkaniu towarzyszy hasło „Przestrzenie Wyobraźni”, które w pełni oddaje jego ideę oraz coroczne przesłanie Komisji Artystycznej. Celem Konfrontacji – poza prezentacją dorobku artystycznego amatorskich teatrów dziecięcych, wymianą doświadczeń i doskonaleniem warsztatu instruktorskiego - jest edukacja poprzez zabawę w teatr, polegająca na rozwijaniu twórczej postawy dziecka. Natomiast życzeniem organizatorów i jurorów – w dobie dosłowności i hiperrealizmu - kształtowanie myślenia teatralnego właśnie w oparciu o wyobraźnię.

# WARUNKI UCZESTNICTWA

1. „Przestrzenie Wyobraźni” są projektem adresowanym do amatorskich zespołów teatralnych skupiających dzieci do lat 15, działających przy szkołach podstawowych, ośrodkach kultury, stowarzyszeniach oraz innych placówkach całej Wielkopolski.
2. Zespoły teatralne prezentują spektakle w oparciu o wartościową literaturę polską i światową.
3. Organizatorzy nie narzucają żadnych ograniczeń formalnych czy tematycznych.
4. Czas trwania spektaklu nie może przekroczyć 20 minut.
5. **O przyjęciu zgłoszenia decyduje kolejność.**
6. W przypadku wykorzystania cudzych utworów koszty ZAiKS-u zespoły opłacają we własnym zakresie.
7. **Uczestnicy Konfrontacji udzielą Organizatorowi zezwolenia, w formie oświadczenia przesłanego po zgłoszeniu, na rozpowszechnianie swojego wizerunku w różnych formach przekazu: prasowego, telewizyjnego, filmowego, elektronicznego w celach informacyjnych, edukacyjnych i promocyjnych.**

**Przyjmujemy zgłoszenia do 21 marca 2024 r. wyłącznie poprzez portal Strefa Zajęć.**

**Instrukcja znajduje się pod tym linkiem:** [**https://www.ckis.konin.pl/strefa-zajec-nowa-forma-zapisow-na-zajecia-artystyczne/**](https://www.ckis.konin.pl/strefa-zajec-nowa-forma-zapisow-na-zajecia-artystyczne/)

**W powyższym terminie należy też przesłać kartę zgłoszenia zespołu na adres:** **p.pachulska-wojdak@ckis.konin.pl**

UWAGA ❗❗❗ Płatności za udział w konkursie:

Instruktorzy zespołów mogą dokonać płatności wyłącznie tradycyjnym przelewem na konto CKiS Konin: 17 1090 1199 0000 0000 1900 2776, wpisując w tytule „ PRZESTRZENIE WYOBRAŹNI”, lub gotówką w kasie w CKiS przy ul. Okólnej 47a (poniedziałek-piątek 10.00-14.00).

**Akredytacja od osoby wynosi 25 zł.**

**Prezentacje ocenia Komisja Artystyczna** powołana przez Organizatorów, która zdecyduje o przyznaniu nagród zespołowych i indywidualnych. W jej skład wejdą specjaliści zajmujący się teatrem dziecięcym, amatorskim ruchem artystycznym i edukacją kulturalną.

Kryteria oceny brane pod uwagę przez Komisję obejmują: dobór repertuaru, sceniczną koncepcję, zadania aktorskie, oprawę plastyczną i muzyczną.

Werdykt Komisji Artystycznej jest ostateczny i niepodważalny.

**Nagrody i wyróżnienia wypłacane będą wyłącznie przelewem na rachunek bankowy wskazany w karcie zgłoszenia. Konieczne jest wskazanie właściciela rachunku.**

### ORGANIZATORZY ZAPEWNIAJĄ:

- warunki sceniczne i obsługę techniczną (nagłośnienie, oświetlenie), zgodnie z zapotrzebowaniem podanym w karcie zgłoszenia,

- dyplomy oraz nagrody,

- posiłek dla wykonawców, instruktorów i opiekunów.

Sprawy nieobjęte regulaminem rozstrzygają Organizatorzy.

Podpisanie karty zgłoszenia jest równoznaczne z akceptacją regulaminu.

**Harmonogram Konfrontacji będzie dostępny na stronie internetowej** [**www.ckis.konin.pl**](http://www.ckis.konin.pl) **od 28 marca 2024 r.**

Zespoły zgłaszają się w Biurze Organizacyjnym w GOK w Kłodawie od godziny 9.00.

Informacji o Konfrontacjach udziela Paulina Pachulska-Wojdak – specjalista ds. programowych CKiS: p.pachulska-wojdak@ckis.konin.pl**,** tel. 63 243 63 50, w godz. od 8.00 do 16.00.

KARTA ZGŁOSZENIA

„PRZESTRZENIE WYOBRAŹNI”

**45. KONFRONTACJE TEATRÓW DZIECIĘCYCH**

**5 kwietnia 2024 r. Gminny Ośrodek Kultury w Kłodawie**

NAZWA ZESPOŁU ..........................................................................................................................

FORMA TEATRALNA......................................................................................................................................

INSTYTUCJA PATRONUJĄCA (nazwa, adres, telefon) ..................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………

TYTUŁ PRZEDSTAWIENIA……………………………………………………………………………………….. ..

AUTOR SZTUKI ...............................................................................................................................

AUTOR ADAPTACJI ............................................................................................................................

IMIĘ I NAZWISKO INSTRUKTORA, TEL. KONTAKTOWY, E-MAIL....................................................

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

AUTOR SCENOGRAFII ......................................................................................................................

AUTOR OPRACOWANIA MUZYCZNEGO………………………………………………………………….

CZAS TRWANIA SPEKTAKLU (do 20 min.) ........................................................................................

LICZBA I WIEK OSÓB WYSTĘPUJĄCYCH .......................................................................................

LICZBA OSÓB TOWARZYSZĄCYCH KORZYSTAJĄCYCH Z POSIŁKU……………………………..

POTRZEBY TECHNICZNE (światło, nagłośnienie) ............................................................................

**Proszę o wystawienie faktury VAT** TAK □ NIE □

Dane do faktury………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

WŁAŚCICIEL I NUMER RACHUNKU BANKOWEGO, NA KTÓRY ZOSTANIE WPŁACONA NAGRODA

……………………………………………………………………………………………………………………

Wyrażam zgodę na rejestrację mojego wizerunku na współcześnie dostępne nośniki obrazów i dźwięków oraz możliwość wykorzystania go przez Organizatora w celach informacyjnych, promocyjnych i edukacyjnych – bez roszczeń finansowych z tym związanych oraz na przetwarzanie moich danych osobowych w ww. zakresie przez Centrum Kultury i Sztuki w Koninie.

 …………………………………………………… podpis instruktora

Informujemy, iż Centrum Kultury i Sztuki w Koninie jest administratorem Państwa danych osobowych. Jeżeli chcecie Państwo zapoznać się ze sposobem ich przetwarzania lub go zmienić, możecie to zrobić, wchodząc na stronę www.ckis.konin.pl i klikając linki http://www.ckis.konin.pl/wp-content/uploads/Zasady-przetwarzania-danych-osobowych.pdf i http://www.ckis.konin.pl/wp-content/uploads/Formularz-Rozporzadzania-Danymi-Osobowymi.pdf.