**REGULAMIN**

**XI PRZEGLĄDU ZESPOŁÓW LUDOWYCH**

****

**Miejsce i termin przeglądu:** Centrum Kultury „Muza”, ul. Armii Krajowej 1, Lubin

 29 września 2018r. (sobota) godz.10.00 – 15.00

**Zasady uczestnictwa:**

1. Wypełnienie i przesłanie Karty Zgłoszenia do dnia 14 września br. na adres:

**Dom Dziennego Pobytu „Senior”, ul. Sienkiewicza 3, 59-300 Lubin**,

pocztą elektroniczną: senior@mops.lubin.pl ,lub faxem 76/ 746 - 83 – 61

2. Na występ jednego zespołu przewidziano czas - maksymalnie **10 minut**

**Ocenie podlegać będą:**

* umiejętności wokalne, taneczne, muzyczne,
* ogólny wyraz artystyczny ( strój, choreografia, pomysłowość, oryginalność),
* dobór repertuaru ( utwory o tematyce ludowej, folklorystycznej)

**Oceny utworów, ich prezentację i wartość artystyczną dokona trzyosobowe Jury.**

**Decyzja Jury jest nieodwołalna.**

**Nagrody:
I - V miejsca –** puchar, dyplom, nagroda rzeczowa,

Pozostałe zespoły otrzymają dyplomy uczestnictwa oraz drobne upominki.

Przewidziana jest również nagroda publiczności.

**Organizatorzy:**

Stowarzyszenie Seniorów **"Trzeci Wiek"** w Lubinie,

 MOPS - Dom Dziennego Pobytu **,,SENIOR”** w Lubinie,

Centrum Kultury **„Muza”** w Lubinie.

**Sprawy organizacyjne:**

1. Osoba kierująca zespołem powinna zgłosić obecność zespołu w sekretariacie

przynajmniej 15 minut przed rozpoczęciem przeglądu .

2. Organizator zapewnia poczęstunek i nagłośnienie.

 3. Organizator nie pokrywa kosztów transportu.

4. Organizator zastrzega sobie prawo do dokumentowania oraz wykorzystania prezentacji do celów promocyjnych XI Przeglądu Zespołów Ludowych.

***Projekt „Organizacja imprez międzypokoleniowych”
jest finansowany ze środków Gminy Miejskiej Lubin***

******

**XI Przegląd Zespołów Ludowych – 29 września 2018r.**

**Karta zgłoszenia**

**Nazwa reprezentowanej jednostki**

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

**Nazwa zespołu**

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

**Dane kontaktowe**

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

**Imię i nazwisko opiekuna, kierownika zespołu nr telefonu, e-mail**

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

**Ilość osób w zespole**

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

**Skład kapeli ( wymienić instrumenty)**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Tytuły prezentowanych utworów**

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

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

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

**Wymagania techniczne ( np. ilość mikrofonów, linia wzmacniająca, itp.)**

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

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

***Oświadczenie***

***Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody (niewłaściwe skreślić) na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych
do celów XI Przeglądu Zespołów Ludowych***

 ***….......... ...…...............................................................***

 ***(data, czytelny podpis opiekuna)***

******