

VI ZABRZAŃSKI PRZEGLĄD TWÓRCZOŚCI OSÓB Z
NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI Z CYKLU „WYRAŻAM SIEBIE KOLORAMI”
-TYTUŁ VI EDYCJI PRZEGLĄDU „**MÓJ ANIOŁ**”

1.Organizator przeglądu:

Stowarzyszenie „Nasza szkoła -nasz dom” Rodziców, Opiekunów, Przyjaciół Dzieci i Młodzieży przy Szkole Podstawowej Specjalnej Nr 40 w Zabrze, Szkoła Podstawowa Specjalna Nr 40 w Zabrze, Zabrze 41-803, ul. Bytomska 94

2.Cele przeglądu:

1. Inspirowanie osób z niepełnosprawnością do działań twórczych
2. Promowanie twórczości osób z niepełnosprawnościami
3. Pobudzanie i rozwijanie wrażliwości twórczej autorów i odbiorców sztuki
- 4.Integracja środowisk, w których przebywają osoby z niepełnosprawnościami
- 5.Popularyzacja różnorodnych form sztuki
- 6.Poprawa funkcjonowania sensomotorycznego osób z niepełnosprawnością poprzez terapeutyczne walory sztuki

3.Uczestnicy przeglądu:

osoby z niepełnosprawnościami od przedszkolaków poprzez uczniów szkół specjalnych, oddziałów edukacyjno – terapeutycznych, uczestnicy warsztatów terapii zajęciowej, mieszkańcy Domów Pomocy Społecznej, podopieczni Dziennych Domów Pomocy, podopieczni świetlic środowiskowych i świetlic działających przy Stowarzyszeniach.

4. Zadaniem uczestników Konkursu jest wykonanie pracy plastycznej pt.: „Mój anioł”, **technika : dowolna** (Przedmiotem konkursu są wyłącznie prace indywidualne, nie przyjmujemy prac zbiorowych. Prace zgłoszone na konkurs muszą być pracami własnymi, wcześniej niepublikowanymi.)

5. Termin nadsyłania prac upływa z dniem: **16.10.2023r.**

6.Prace należy dostarczyć na adres organizatora z dopiskiem- VI Zabrzeński Przegląd Twórczości Osób z Niepełnosprawnościami „Mój Anioł”.

7.Decyzja jury jest ostateczna i niepodważalna

8.Rozstrzygnięcie i wręczenie nagród odbędzie się dnia **26.10.2023r.** w MDK w Zabrze

Nagrodzeni zostaną powiadomieni mailowo.

9.Prace nie będą zwracane

10.Każda praca powinna mieć na odwrocie metryczkę wg wzoru(załącznik nr1) wraz z podpisanymi zgodami i oświadczeniem. Niekompletne prace nie będą dopuszczone do przeglądu.

Wszelkich informacji udzielają koordynatorzy przeglądu: Joanna Wawrzkowicz: 515831217, asiaklys@op.pl ; Urszula Frey: 695 530 401, ulafre@poczta.onet.pl

Załącznik 1

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA	
WIEK AUTORA	
NAZWA I ADRES PLACÓWKI	
NAUCZYCIEL- OPIEKUN/ IMIĘ I NAZWISKO	

Klauzula informacyjna w sprawie przetwarzania danych osobowych

Realizują obowiązek wynikający z art.13 rozporządzenia 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(Dz.U.U.E.L. 2016.119.1)- dalej jako RODO informujemy, że:

1.Administratorem danych osobowych jest: Szkoła Podstawowa Specjalna Nr 40 w Zabrze, Zabrze 41-803, ul.Bytomska 94, tel 32 2714732 e-mail:

sekretariat@sp40.zabrze.pl

2.Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: Patrycja Hładoń; patrycja@informatics.jaworzno.pl

3.Dane przetwarzane są w celu wzięcia udziału w:VI Zabrzeńskim Przeglądzie Twórczości Osób z Niepełnosprawnościami pt: „Mój Anioł” jego promocji, zgodnie z udzieloną przez państwa zgodą oraz regulaminem przeglądu.

4.Podstawą przetwarzania danych osobowych jest art.6 ust.1 lit. A)RODO(zgoda wyrażona przez rodzica / opiekuna prawnego) w zw. Z art.81 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych(t.j. Dz.U. z 2019 r. poz 1231 ze zm.)- w zakresie wykorzystywania wizerunku dziecka.

5.Zgoda na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolna. Można ją wycofać w dowolnym momencie, co jednakże będzie skutkowało niemożliwością udziału w przeglądzie.

6.Odbiorcami danych osobowych są podmioty do tego uprawnione na podstawie przepisów prawa, bądź w związku z koniecznością wypełniania obowiązku prawnego na nich ciążyącego. Administrator może również udostępniać dane osobowe podmiotom realizującym cele Administratora na podstawie jego polecenia oraz zawartych umów powierzenia przetwarzania danych osobowych.

7.Odbiorcami danych osobowych są podmioty fizyczne i prawne na podstawie przepisów prawa, podmioty obsługujące systemy informatyczne oraz świadczące usługi na rzecz placówki.

8.Dane będą przetwarzane przez czas niezbędny do realizacji przeglądu i jego promocji. W zakresie rozpowszechniania wizerunku dziecka dane będą przetwarzane do czasu wycofania zgody, którego można dokonać na pisemny wniosek złożony do Administratora danych.

9.Pani/Pana prawa w związku z przetwarzaniem danych osobowych: prawo dostępu do swoich danych, prawo do sprostowania danych, prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.

10.Ma Pan/Pani prawo do złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych osobowych, jeśli uzna Pan/Pani, że dane są przetwarzane niezgodnie z prawem.

Zgody i oświadczenia

Proszę wstawić znak „X” w odpowiednie kratki:

- Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka..... w VI ZABRZAŃSKIM PRZEGLĄDZIE TWÓRCZOŚCI OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI Z CYKLU „WYRAŻAM SIEBIE KOLORAMI”-TYTUŁ VI EDYCJI PRZEGLĄDU „**MÓJ ANIOŁ**” organizowanym przez SPS NR 40 w Zabrze. Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko jest autorem prac zgłoszonych do przeglądu.
- Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem przeglądu i go akceptuję.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w celu wzięcia udziału w VI ZABRZAŃSKIM PRZEGLĄDZIE TWÓRCZOŚCI OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI Z CYKLU „WYRAŻAM SIEBIE KOLORAMI”-TYTUŁ VI EDYCJI PRZEGLĄDU „**MÓJ ANIOŁ**” organizowanym przez SPS NR 40 w Zabrze. Jestem świadomy/świadoma, że zgoda jest dobrowolna i że mogę ją wycofać w dowolnym czasie, jak również tego, że brak lub jej wycofanie będzie skutkowało niemożliwością przystąpienia do udziału w przeglądzie
- Wyrażam zgodę na utrwalanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/wizerunku mojego niepełnoletniego dziecka na polach eksploatacji: utrwalenie na nośniku audiowizualnym, dyskach komputerowych, wszelkich nośnikach przeznaczonych do zapisu cyfrowego oraz w sieci multimedialnej(strona internetowa szkoły) w celach promocyjnych, edukacyjnych i kronikarskich
- Wyrażam zgodę na nieodpłatną publikację prac mojego dziecka wraz z oznaczeniem imienia i nazwiska, wieku, klasy i nazwy placówki.

.....
Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego uczestnika