***DOM KULTURY***

 ***im. Witolda Gombrowicza***

***w Ćmielowie***

***i***

***Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju Ziemi Ćmielowiej***

*Z a p r a s z a j ą*

*do udziału*

*w*

*VI Ogólnopolskim Konkursie Wokalnym*

**„OCALIĆ OD ZAPOMNIENIA”**

***Ćmielów 2014***

***Dedykowany Mirze Kubasińskiej w 70 – tą rocznicę urodzin***

R E G U L A M I N

 VI OGÓLNOPOLSKIEGO KONKURSU WOKALNEGO

„OCALIĆ OD ZAPOMNIENIA” Ćmielów 2014

**Organizatorzy:**

Dom Kultury im. W. Gombrowicza w Ćmielowie

 Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju Ziemi Ćmielowiej

 **Miejsce i termin:**

 Sala widowiskowa Domu Kultury w Ćmielowie 25.10.214 r.

 **Cel konkursu:**

1. Popularyzacja Polskiej piosenki nieżyjących już wykonawców, kompozytorów oraz

autorów tekstów.

1. Stworzenie możliwości zaprezentowania uzdolnionych wykonawców.
2. Konfrontacja artystów.

**Warunki uczestnictwa:**

1. W konkursie mogą brać udział soliści.
2. Konkurs odbywa się w trzech kategoriach wiekowych do 10-13, 14 – 16, 17 – 20.
3. **W konkursie nie biorą udziału laureaci I miejsc i nagrody Grand Prix z ubiegłego roku.**
4. Uczestnicy przesyłają na adres organizatora wypełnioną kartę zgłoszenia.
5. Uczestnicy wpłacają na konto organizatora akredytację w kwocie 50 zł .
6. Zgłoszenia do konkursu przyjmowane będą **w nieprzekraczalnym terminie wyłącznie do dnia 17.10.2014 r.** na podstawie czytelnie i kompletnie wypełnionej karty zgłoszenia.
7. W trakcie przesłuchań konkursych wykonawca prezententuje jedną polską piosenkę, której autor lub kompozytor, lub wykonawca nie żyje.Mogą być również spełnione wszystkie lub dwa z wymieniony warunków.
8. Dopuszcza się akompaniament własny lub z płyty CD w formacie audio albo MP3 na nośniku USB. Przy akompaniamencie własnym należy w Karcie Zgłoszenia podać warunki techniczne niezbędne do prezentacji.
9. Uczestnicy mogą reprezentować szkoły, ośrodki kultury oraz samych siebie.
10. Spośród uczestników jury przyzna I, II, III miejsce w poszczególnych kategoriach i nagrodę główną GRAND PRIX. Laureaci otrzymają porcelanową statuetkę oraz nagrody finansowe.
11. Lista uczestników oraz kolejność i godziny występów, zostaną ogłoszone na stronie internetowej Domu Kultury **www.dkcmielow.pl** do 22.10.2014 r.
12. Akredytację w kwocie 50 zł od każdego uczestnika (opiekunowie nie płacą) prosimy wpłacać na konto 70 9423 0000 2002 0020 0426 0003 z dopiskiem: „akredytacja za uczestnika” (podać imię i nazwisko) **w nieprzekraczalnym terminie do 20.10.2014 r .**
13. Zgłoszenia do konkursu prosimy przesyłać na adres:

***Dom Kultury im. Witolda Gombrowicza w Ćmielowie***

***ul.Rynek 50***

***27-440 Ćmielów***

 **na adres e - mail:** ***ocalicodzapomnienia@op.pl*****, *fax 15 861 60 10***

*dodatkowe inf. pod nr. tel. (15) 861 21 08*

1. Zgłoszenia nieczytelne lub przesłane po wymaganym terminie nie będą brane pod uwagę.
2. Uczestnicy którzy nie dokonają wpłaty akredytacyjnej w wymaganym regulaminowo terminie nie będą mogli wziąć udziału w konkursie.
3. Uczestnicy konkursu, wykonawcy oraz osoby towarzyszące, przyjeżdżają i ubezpieczają się na koszt własny lub instytucji delegującej.
4. Decyzja jury jest niepodważalna.

KARTA ZGŁOSZENIA

1. Imię i nazwisko solisty oraz rok urodzenia

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

1. Adres jednostki delegującej (prywatnie, DK, szkoła ...)

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

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

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

1. Repertuar (tytuł, autor, kompozytor)

*................................................................................*

 *..............................................................................*

1. Potrzeby techniczne

…………………………………………………

1. Imię i nazwisko instruktora (opiekuna), numer telefonu lub adres email

…………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………..

1. Dane do rachunku za akredytację (wypełnić w przypadku potrzeby wystawienia rachunku)

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

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

 *pieczęć i podpis instytucji delegującej\**

 \* w przypadku zgłoszeń indywidualnych podpis opiekuna

**UWAGA:**

**Prosimy o czytelne wypełnienie karty zgłoszenia PISMEM DRUKOWANYM**