**REGULAMIN**

**KONKURSU „TRANSPLANTACJA - AKTYWACJA”**

1. **Organizacja i patronat**
2. Organizatorami Konkursu są: Liceum Ogólnokształcące Nr I we Wrocławiu oraz Stowarzyszenie Nauczycieli INWIT
3. Konkurs organizowany jest pod patronatem Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego Wrocławia oraz Dolnośląskiego Centrum Transplantacji Komórkowych z Krajowym Bankiem Dawców Szpiku
4. Koordynatorem Konkursu jest *Katarzyna Gietner*
5. **Cele**

Celem Konkursu jest:

* popularyzowanie wśród młodzieży wiedzy na temat **transplantacji komórkowych i dawstwa szpiku kostnego**
* wspieranie naboru dawców komórek i szpiku
* podnoszenie wiedzy na temat chorób cywilizacyjnych
* przygotowanie do Akcji **„Odczarować transplantację**”[[1]](#footnote-1)

1. **Warunki uczestnictwa:**

* Konkurs adresowany jest do uczniów:
* szkół gimnazjalnych
* ponadgimnazjalnych
* Każdy uczestnik powinien przesłać pracę konkursową na adres organizatora:

**Liceum Ogólnokształcące Nr I**

**ul. Księcia J. Poniatowskiego 9**

**50-326 Wrocław**

1. **Temat**

* „TRANSPLANTACJA – AKTYWACJA, czyli transplantacja komórkowa i dawstwo szpiku kostnego”

1. **Forma pracy konkursowej:**

* **Mem** lub **GIF**  ([ang.](http://pl.wikipedia.org/wiki/J%C4%99zyk_angielski) *Graphics Interchange Format*).
* Praca konkursowa w formie elektronicznej zamieszczona na płycie CD.
* Płyta CD - opisana „atrybutem autora”[[2]](#footnote-2) - powinna być dostarczona w opakowaniu.
* Do płyty należy dołączyć kopertę (oznaczoną atrybutem autora identycznym, jak ten umiejscowiony na płycie), w której zamieszczone będą załączniki: Metryczka (załącznik 1 Regulaminu) oraz Oświadczenie (załącznik 2-4 Regulaminu)
* Płyta wraz z załącznikami powinna być umieszczona w zamkniętej kopercie z dopiskiem: KONKURS „TRANSPLANTACJA - AKTYWACJA”
* Prace należy dostarczyć na w/w adres organizatora.

1. **Terminy:**

Dostarczania prac: do **01 grudnia 2014 r.**

Rozstrzygnięcia konkursu**: do 15 grudnia 2014 r.**

**Pytania prosimy kierować do koordynatora Konkursu:**

* **telefon: 71 321 46 08**
* **e-mail: stowarzyszenie.inwit.wroc@gmail.com**

**Informacja o laureatach, terminie rozstrzygnięcia konkursu i wręczenia nagród pojawi się na stronie internetowej Liceum Ogólnokształcącego Nr I: www.lo1.wroc.pl oraz przekazana drogą mailową do laureatów.**

1. **Informacje dodatkowe:**

* Oceny zgromadzonych prac dokona jury powołane przez organizatorów.
* Werdykt jury jest niepodważalny.
* Najciekawsze prace zostaną nagrodzone i wyróżnione oraz wyeksponowane na stronie internetowej Liceum Ogólnokształcącego Nr I, *Szkoły w Formie*, portalu społecznościowym Facebooklub powiązanych.
* Prace nadesłane w rulonach, zniszczone lub **nie spełniające warunków** określonych   
  w regulaminie nie będą podlegały ocenie Jury.
* Dostarczając pracę na konkurs uczestnik wyraża zgodę:
* na podanie do publicznej wiadomości jego danych osobowych
* wykorzystanie wizerunku
* opublikowanie pracy konkursowej i jej nieodpłatne rozpowszechnianie.
* Prac nadesłanych na konkurs organizatorzy nie będą zwracać.
* Organizatorzy zastrzegają sobie prawo do swobodnego rozporządzania pracami bez wypłaty ewentualnych honorariów i zgody autorów.
* Fundatorem nagród w konkursie jest Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego Wrocławia
* **Nadesłanie prac na konkurs jest równoznaczne z uznaniem warunków niniejszego regulaminu.**

***Załącznik 1 –metryczka***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| KONKURS: **„TRANSPLANTACJA - AKTYWACJA”** | | | | | |
|  | | | | | |
| ATRYBUT AUTORA: | | | AUTOR: | | |
| Data urodzenia: | e-mail: | | | | |
|  | | | | | |
| Nazwa szkoły: | | | | | |
| Adres szkoły: | | | | | |
| e-mail szkoły: | | | | Telefon: | |
|  | |  | | |  |
| Nazwisko i imię opiekuna: | | e-mail opiekuna: | | | Telefon kontaktowy: |

***Załącznik 2 – oświadczenie opiekunów prawnych***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

miejscowość data

**OŚWIADCZENIE**

1. Ja, niżej podpisana(y), ……………………………………………………… oświadczam, że jestem opiekunem prawnym mojego dziecka ………………………………………………………………..… , urodzonego …………………………………. w …………………………………………………………..
2. niniejszym wyrażam zgodę na:

* na udział mojego dziecka w Konkursie
* nieodpłatne przeniesienie na organizatorów praw autorskich pracy konkursowej
* nieodpłatne używanie, obróbkę, powielanie i wielokrotne rozpowszechnianie, wyłącznie na potrzeby Konkursu **„TRANSPLANTACJA - AKTYWACJA** oraz Akcji, prowadzonej przez Liceum Ogólnokształcące Nr I i Stowarzyszenie Nauczycieli INWIT w ramach działań Wrocławskiej Sieci Przedszkoli i Szkół Promujących Zdrowie p.n. „**Odczarować transplantację**”, wizerunku i wypowiedzi mojego dziecka, utrwalonych jakąkolwiek techniką, na wszelkich nośnikach (w tym w postaci fotografii i dokumentacji filmowej lub dźwiękowej) zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.)

1. Niniejsza zgoda jest nieodpłatna, nie jest ograniczona ilościowo, czasowo ani terytorialnie.
2. Dla potrzeb Konkursu i Akcji, wizerunek mojego dziecka może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania, kadrowania i kompozycji, a także zestawiony z wizerunkami innych osób, może być uzupełniony towarzyszącym komentarzem, natomiast nagranie filmowe   
   i dźwiękowe z udziałem mojego dziecka mogą być cięte, montowane, modyfikowane, dodawane do innych materiałów powstających na potrzeby Konkursu i Akcji – bez obowiązku akceptacji produktu końcowego.
3. Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji dotyczące Konkursu i Akcji, w szczególności plakaty, ulotki, billboardy, inne drukowane materiały promocyjne, relacje i spoty telewizyjne, radiowe, publikacje w gazetach i czasopismach, rozpowszechnianie w sieciach telefonii komórkowej oraz w Internecie (w tym na portalach społecznościowych, w ramach profilu Liceum Ogólnokształcącego Nr I, Stowarzyszenia Nauczycieli INWIT lub powiązanego).
4. Wizerunek dziecka nie może być użyty w formie lub publikacji obraźliwej dla dziecka lub naruszać w inny sposób dóbr osobistych dziecka.
5. Oświadczam, że niniejsza zgoda jest nieodwołalna.

Ponadto, oświadczam, iż zostałam(-em) poinformowana(-y) o celu Konkursu i Akcji i w pełni go akceptuję.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*własnoręczny podpis osoby uprawnionej\* pieczątka szkoły oraz własnoręczny podpis nauczyciela*

\*W przypadku osób niepełnoletnich podpisuje pełnoprawny opiekun dziecka

***Załącznik 3 – oświadczenie pełnoletniego ucznia***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

miejscowość data

**OŚWIADCZENIE OSOBY PEŁNOLETNIEJ**

1. Ja, niżej podpisana(y), …………………………………………………………….. oświadczam, że jestem uczennicą/uczniem ………………………………………………………..……...……….………,

urodzonym …………………………………. w ……….……………….…………………………………..

1. niniejszym wyrażam zgodę na:

* nieodpłatne przeniesienie na organizatorów praw autorskich mojej pracy konkursowej
* nieodpłatne używanie, obróbkę, powielanie i wielokrotne rozpowszechnianie, wyłącznie na potrzeby Konkursu **„TRANSPLANTACJA - AKTYWACJA”** oraz Akcji, prowadzonej przez Liceum Ogólnokształcące Nr I i Stowarzyszenie Nauczycieli INWIT w ramach działań Wrocławskiej Sieci Przedszkoli i Szkół Promujących Zdrowie p.n. „**Odczarować transplantację**”, mojego wizerunku i wypowiedzi, utrwalonych jakąkolwiek techniką, na wszelkich nośnikach (w tym w postaci fotografii i dokumentacji filmowej lub dźwiękowej) zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.)

1. Niniejsza zgoda jest nieodpłatna, nie jest ograniczona ilościowo, czasowo ani terytorialnie.
2. Dla potrzeb Akcji, mój wizerunek może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania, kadrowania i kompozycji, a także zestawiony z wizerunkami innych osób, może być uzupełniony towarzyszącym komentarzem, natomiast nagranie filmowe i dźwiękowe   
   z udziałem mojego dziecka mogą być cięte, montowane, modyfikowane, dodawane do innych materiałów powstających na potrzeby Akcji – bez obowiązku akceptacji produktu końcowego.
3. Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji dotyczące Akcji, w szczególności plakaty, ulotki, billboardy, inne drukowane materiały promocyjne, relacje i spoty telewizyjne, radiowe, publikacje w gazetach i czasopismach, rozpowszechnianie w sieciach telefonii komórkowej oraz w Internecie (w tym na portalach społecznościowych, w ramach profilu Liceum Ogólnokształcącego Nr I, Stowarzyszenia Nauczycieli INWIT lub powiązanego).
4. Wizerunek nie może być użyty w formie lub publikacji obraźliwej dla mnie lub naruszać w inny sposób moje dobra osobiste.
5. Oświadczam, że niniejsza zgoda jest nieodwołalna.

Ponadto, oświadczam, iż zostałam(-em) poinformowana(-y) o celu Konkursu i Akcji i w pełni go akceptuję.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*własnoręczny podpis osoby uprawnionej pieczątka szkoły oraz własnoręczny podpis nauczyciela*

Załącznik 4 – ***Zgoda nauczyciela – opiekuna***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

miejscowość data

**OŚWIADCZENIE NAUCZYCIELA**

1. Ja, niżej podpisany(a), …………………………………………………………….. oświadczam, że jestem nauczycielem ………………………………………………………..…………….…………….,
2. niniejszym wyrażam zgodę na:

* nieodpłatne używanie, obróbkę, powielanie i wielokrotne rozpowszechnianie, wyłącznie na potrzeby Konkursu **„TRANSPLANTACJA - AKTYWACJA** oraz Akcji, prowadzonej przez Liceum Ogólnokształcące Nr I i Stowarzyszenie Nauczycieli INWIT w ramach działań Wrocławskiej Sieci Przedszkoli i Szkół Promujących Zdrowie p.n. „**Odczarować transplantację**”, mojego wizerunku i wypowiedzi, utrwalonych jakąkolwiek techniką, na wszelkich nośnikach (w tym w postaci fotografii i dokumentacji filmowej lub dźwiękowej) zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.)

1. Niniejsza zgoda jest nieodpłatna, nie jest ograniczona ilościowo, czasowo ani terytorialnie.
2. Dla potrzeb Akcji, mój wizerunek może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania, kadrowania i kompozycji, a także zestawiony z wizerunkami innych osób, może być uzupełniony towarzyszącym komentarzem, natomiast nagranie filmowe i dźwiękowe   
   z udziałem mojego dziecka mogą być cięte, montowane, modyfikowane, dodawane do innych materiałów powstających na potrzeby Akcji – bez obowiązku akceptacji produktu końcowego.
3. Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji dotyczące Akcji, w szczególności plakaty, ulotki, bilboardy, inne drukowane materiały promocyjne, relacje i spoty telewizyjne, radiowe, publikacje w gazetach i czasopismach, rozpowszechnianie w sieciach telefonii komórkowej oraz w Internecie (w tym na portalach społecznościowych, w ramach profilu Liceum Ogólnokształcącego Nr I, Stowarzyszenia Nauczycieli INWIT lub powiązanego).
4. Wizerunek nie może być użyty w formie lub publikacji obraźliwej dla mnie lub naruszać w inny sposób moje dobra osobiste.
5. Oświadczam, że niniejsza zgoda jest nieodwołalna.

Ponadto, oświadczam, iż zostałam(-em) poinformowana(-y) o celu KONKURSU i w pełni go akceptuję.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*własnoręczny podpis osoby uprawnionej pieczątka szkoły*

1. Projekt ma na celu upowszechnienie wśród młodzieży wiedzy na temat transplantacji, którego realizacja przewidziana jest na lata 2015-2017. [↑](#footnote-ref-1)
2. Znak rozpoznawczy autora pracy konkursowej (bez nazwiska). [↑](#footnote-ref-2)