

|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\Aga\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\18155847_286288711796483_526743228936732114_o.jpg | **Gdyński**  **Magiel Teatralny 2024** |

**Organizator:** Teatr Biuro Rzeczy Osobistych/PSONI Koło w Gdyni

**Partnerzy organizacyjni:** Konsulat Kultury w Gdyni, Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 2 w Gdyni

**Wydarzenie dofinansowano z Gminy Miasta Gdynia**

**GDYŃSKI MAGIEL TEATRALNY - REAKTYWACJA 2024**

**04-05 czerwca 2024 r.**

Gdyński Magiel Teatralny - Reaktywacja jest inicjatywą gdyńskiego Teatru Biuro Rzeczy Osobistych. Jego celem jest poszerzenia gdyńskiej oferty w zakresie integracji środowiska osób z niepełnosprawnościami z młodzieżą szkolną poprzez działania społeczno-kulturalne.

Pierwsza edycja Magla odbyła się w kwietniu 2015. Okres pandemii zahamował wiele inicjatyw, których ideą było bezpośrednie uczestnictwo oraz kontakt z innymi zespołami i publicznością. Ze względów bezpieczeństwa GMT zniknął na kilka lat z Trójmiejskiej mapy. Reaktywowanie wydarzenia ma za zadanie animację środowiska osób z niepełnosprawnościami wykraczając poza utarte schematy i aktywizując społeczeństwo do wzajemnej akceptacji, otwartej postawy i współpracy. Nowa odsłona umożliwi ożywienie inicjatywy, która cieszyła się zainteresowaniem środowiska.

Do udziału zapraszamy grupy teatralne ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych oraz zespoły skupiające osoby z niepełnosprawnością. Prezentacje oceniane będą przez Jury Gdyńskiego Magla Teatralnego. Werdykt poznamy podczas Gali Finałowej GMT. Przewidziano również występ gościa specjalnego.

Celem Magla jest spotkanie ponad podziałami, uwrażliwienie, kształtowanie estetyki, kultury słowa i ekspresji uczestników.

**Regulamin Gdyńskiego Magla Teatralnego 2024**

**Uczestnicy:**

Uczniowie klas 4-8 szkół podstawowych oraz ponadpodstawowych z uwzględnieniem klas integracyjnych, inne grupy teatralne skupiające osoby z niepełnosprawnością (SDŚ, WTZ. Domy Kultury, Organizacje Pozarządowe).

**Tematyka przedstawień:**

Przegląd teatralny ma formę otwartą. Mile widziane nawiązanie do codzienności osób z niepełnosprawnością.

**Warunki uczestnictwa:**

* Kartę zgłoszenia prosimy przesłać na adres: [teatrbro@op.pl](mailto:teatrbro@op.pl) ;
* Grupy do 15 osób. Ilość zespołów z jednej szkoły/placówki jest dowolna;
* Czas trwania prezentacji: do 25 minut (montaż do 20 min)
* Zespoły przyjeżdżają na własny koszt
* Niepełnoletni uczestnicy GMT przebywają na festiwalu pod opieką kierownika swojego zespołu
* Potrzebny sprzęt i rekwizyty we własnym zakresie, w tym muzyka na nośnikach pendrive
* Kontakt do organizatora: tel. 728 905 297

**Terminy:**

* Nadsyłanie zgłoszeń **do 6 maja 2024 r.**
* Do **13 maja 2024 r.** powiadomimy o zakwalifikowaniu zespołu do udziału w GMT
* Przegląd teatralny **4-5 czerwca 2024 r. w godz.10.00 – 14.00**

**Miejsce:** Konsulat Kultury w Gdyni ul. Jana z Kolna 25.

**4 czerwca 2024 r. Konsulat Kultury w godz. 10.00 – 14.00** występy zespołów

**5 czerwca 2024 r.** **Konsulat Kultury w Gdyni w godz. 10.00 – 14.00** występy zespołów

**5 czerwca 2024 r.** **Konsulat Kultury godz. 16.00 Uroczysta Gala** (werdykt jury, wręczenie nagród, występ Gościa Specjalnego)

Obowiązuje rezerwacja miejsc na widowni z określeniem dnia i godziny !

**Jury i nagrody**

GMT ma charakter konkursu. Nagrodyprzyznaje jury powołane przez organizatora.

**Kryteria oceny:**

* Warsztat aktorski: dykcja, ruch, interpretacja tekstu
* Scenografia i kostiumy
* Wartości edukacyjne i wychowawcze

**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA**

**GDYŃSKI MAGIEL TEATRALNY 2024**

1. SZKOŁA/PLACÓWKA............................................................................….
2. ADRES.......................................................................................................….
3. NAZWA ZESPOŁU.................................................................................…..
4. WIEK, ILOŚĆ AKTORÓW......................................................................….
5. TYTUŁ PRZEDSTAWIENIA ..................................................................….
6. SCENARIUSZ /NA PODSTAWIE..........................................................….
7. REŻYSERIA .............................................................................................…
8. CZAS TRWANIA SPEKTAKLU............................…...( do 25 minut )

MONTAŻ: ……………………..( do 20 minut)

1. IMIĘ I NAZWISKO/ NR TEL./ ADRES E-MAIL OPIEKUNA/KIEROWNIKA GRUPY ..................................................……………………………………………..………………………………………………………………………………………...

Informacje o zespole/spektaklu ( mile widziane zdjęcia, linki do materiałów video):………...………………………………………………………………………………………………….

„OSOBA ZGŁASZAJĄCA” – opiekun/kierownik zgłasza skład osobowy w imieniu zespołu do konkursu Gdyński Magiel Teatralny Reaktywacja 2024

1……………………………… ( imię nazwisko)

2………………………………

3………………………………

4……………………………….

5………………………………..

Itd…………………………….

Oświadczam, że wyżej wymienione osoby biorące udział w konkursie zapoznały się i akceptują warunki konkursu określone w Regulaminie. Zgłaszający oświadcza, że w/w osoby wyrażają zgodę na przetwarzanie ich danych osobowych, w tym również ich wizerunku (np. zdjęć, nagrań) i publikacji tych danych i wizerunku w związku z uczestnictwem w GMT. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 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. Urz. UE: L z dnia 04.05.2016r . Nr 119/1) tzw. „RODO”.

Administratorem danych osobowych jest Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Gdyni.

………………………………………………………..

**Podpis osoby zgłaszającej**