MIEJSKIE CENTRUM KULTURY IM. MARIANA SZAFRAŃSKIEGO
UL. PARKOWA 3, 87-700 ALEKSANDRÓW KUJAWSKI
TEL. 668 181 093, 54 281 85 27

Regulamin XLIV Przeglądu Artystycznego Ruchu Seniorów
„O Zegar Czasu" Aleksandrów Kujawski 13.09.2025 r.
Organizator: Miejskie Centrum Kultury im. Mariana Szafrańskiego
w Aleksandrowie Kujawskim
i Stowarzyszenie „Aleksandrowska Kultura".
Wydarzenie wpisane w
EUROPEJSKIE DNI DZIEDZICTWA 2025 ORGANIZOWANE POD HASŁEM
„W stronę architektury. Młode dziedzictwo"
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM

I. TERMIN I MIEJSCE

- **Data:** 13 września 2025 r. (sobota), godz. 10:00
- **Miejsce:** Miejskie Centrum Kultury im. Mariana Szafrańskiego,
  ul. Parkowa 3, 87-700 Aleksandrów Kujawski (sala widowiskowo-kinowa)

II. ZGŁOSZENIA

- Karty zgłoszeniowe zał. 1, zał. 2 i zał. 3 niniejszego regulaminu.
- Termin nadsyłania zgłoszeń: **do 31 lipca 2025 r.** (decyduje data dostarczenia zgłoszenia)
- Liczba miejsc ograniczona – decyduje kolejność zgłoszeń.
- Adres do wysyłki:
  - Miejskie Centrum Kultury, ul. Parkowa 3, 87-700 Aleksandrów Kujawski
  - e-mail: **konkursy@mckaleksandrowkujawski.pl** (wyłącznie skan – nie zdjęcie! – karty zgłoszenia). Tytuł wiadomości: **ZGŁOSZENIE - XLIV „O Zegar Czasu" – (nazwa zespołu)**

UWAGA: Niekompletne lub błędnie wypełnione karty zgłoszeniowe nie będą przyjmowane.

III. OPŁATA AKREDYTACYJNA

- Wysokość: **15 zł/osoba za każdy występ w jednej kategorii (udział jednej osoby w dwóch kategoriach oznacza konieczność wpłacenia podwójnej wartości akredytacji)**
- Płatność:
  - gotówką w dniu imprezy (przy stoisku rejestracyjnym)
  - lub przelewem do **31 sierpnia 2025 r.**
    na rachunek: **87 9537 0000 0000 1081 2000 0001**
    Tytuł przelewu: **XLIV „O Zegar Czasu" – nazwa zespołu i liczba osób.**

IV. ZASADY UCZESTNICTWA

Przegląd jest adresowany do Seniorów działających w amatorskich ruchach seniorów przy miejskich i wiejskich ośrodkach kultury, oraz dla zespołów muzycznych uniwersytetów trzeciego wieku. Przegląd obejmuje następujące kategorie wykonawców:

Kategoria I	*zespoły wokalne wokalno-instrumentalne, chóralne* *zespoły ludowe folklorystyczne i obrzędowe* *duety*	*(czas prezentacji i instalacji na scenie do 15 min)*
Kategoria II	*kabarety* *formy teatralne* *gawędziarze*	*(czas prezentacji i instalacji na scenie do 15 min)*
Kategoria III	*soliści*	*(czas prezentacji i instalacji na scenie do 6 min)*

UWAGA!

Zespoły prezentujące programy ubiegłoroczne, które zostały nagrodzone lub wyróżnione występują poza konkursem. Zespół może wziąć udział tylko w jednej – wybranej kategorii. Jury nie bierze pod uwagę w ocenie programów dłuższych od regulaminowych.

V. KRYTERIA OCENY

- *inwencja twórcza*
- *nawiązania do tradycji ludowej i tematyki przeglądu*
- *kultura muzyczna i kultura słowa*
- *dobór repertuaru do możliwości wykonawczych*
- *wyraz artystyczny, stroje, reżyseria; poziom warsztatu i umiejętności.*

Przegląd przewiduje tylko jedną nagrodę główną - Zegar Czasu.
Każdy występujący zespół, solista otrzymuje równorzędną nagrodę oraz dyplom pamiątkowy.

VI. TEMATYKA PRZEGLĄDU

Każdy występujący prezentuje jeden utwór nawiązujący do tematyki tegorocznego przeglądu pod **HASŁEM PRZEWODNIM 33. EDYCJI EDD „W stronę architektury. Młode dziedzictwo”**, **pozostały repertuar jest dowolny**.

Co roku EDD organizowane są pod innym hasłem przewodnim, które łączy wszystkie wydarzenia w kraju.

33. edycja Europejskich Dni Dziedzictwa (EDD) w Polsce, odbędzie się pod hasłem „W stronę architektury. Młode dziedzictwo”. Tegoroczna odsłona wydarzenia stworzy wyjątkową przestrzeń dla organizatorów do zaplanowania różnorodnych inicjatyw, które pozwolą na promocję zarówno historycznych, jak i współczesnych obiektów architektonicznych zasługujących na uwagę oraz ochronę. Będzie to także okazja do refleksji nad rolą architektury w kształtowaniu naszej kulturowej tożsamości.

„W stronę architektury. Młode dziedzictwo” to bezpośrednie odwołanie do 40-lecia zapoczątkowania idei Europejskich Dni Dziedzictwa. Pierwotnie funkcjonowały one jako „Dni Otwartych Zabytków”. Tegoroczne hasło zachęca nas do celebrowania dziedzictwa architektonicznego w jego różnych wymiarach, pamiętając, że jest ono nośnikiem między przeszłością i przyszłością naszej kultury, historii i tożsamości.

Hasło nawiązuje również do przypadającego w tym roku jubileuszu 50-lecia przyjęcia „Europejskiej Karty Dziedzictwa Architektonicznego” przez Komitet Ministrów Rady Europy oraz 40-lecia konwencji o ochronie dziedzictwa architektonicznego Europy.

Dodatkową okazją do zwrócenia uwagi na dziedzictwo architektoniczne jest jubileusz 50-lecia konkursu Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Generalnego Konserwatora Zabytków „Zabytek Zadbany”, w ramach którego wyróżniane i doceniane są najlepsze praktyki oraz przykłady w ochronie i konserwacji dziedzictwa.

Hasłu przewodniemu tegorocznej edycji EDD „W stronę architektury” towarzyszy podtytuł „Młode dziedzictwo”. Wpisuje się on w aktualną, żywą debatę toczącą się w kontekście wyznaczenia górnej cezury czasowej uznania obiektów architektonicznych za zabytki. Jednocześnie podkreśla on potrzebę zwrócenia uwagi na młodsze obiekty, które często są niedoceniane i pomijane w powszechnej świadomości.

Temat „Heritage and Architecture” – „Dziedzictwo i Architektura” został również przyjęty przez Radę Europy jako oficjalne hasło EDD 2025, co podkreśla jego uniwersalny charakter i znaczenie w skali całej Europy. Decyzja ta wpisuje się w ideę wspólnego celebrowania różnorodności kulturowej oraz architektonicznej, która łączy wszystkie kraje europejskie, jednocześnie promując wspólne dziedzictwo jako fundamentu europejskiej tożsamości.

Zapraszamy do otwarcia drzwi zabytków: tych dawnych i powszechnie znanych, jak i tych młodszych oraz oczekujących dopiero na odkrycie i docenienie.

VII. INFORMACJE ORGANIZACYJNE

- Organizator zapewnia obsługę techniczną i profesjonalne jury
- Zgłoszenie do rejestracji: **najpóźniej godzinę przed występem**
- Kolejność występów ogłoszona do 26 sierpnia na stronie: www.mckaleksandrowkujawski.pl oraz Facebooku MCK, Informacji odnośnie kolejności wystąpień udzielamy również pod nr tel. (54) 281-85-27 od poniedziałku do piątku w godz. 7.00-15.00.
- Brak indywidualnych garderób dla każdego zespołu
- Wszelkie uwagi dotyczące występu należy zawrzeć w karcie zgłoszeniowej

VIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

- Organizator zastrzega sobie prawo do dokumentowania wydarzenia (foto/wideo) i wykorzystania materiałów do celów promocyjnych
- Koszty dojazdu i wyżywienia – we własnym zakresie uczestników
- Organizator zastrzega sobie prawo do zmian regulaminu, programu oraz odwołania imprezy w przypadku odgórnych wytycznych epidemicznych
- Ostateczna interpretacja regulaminu należy do organizatora

MIEJSKIE CENTRUM KULTURY IM. MARIANA SZAFRAŃSKIEGO
UL. PARKOWA 3, 87-700 ALEKSANDRÓW KUJAWSKI
TEL. 668 181 093, 54 281 85 27

Zał.1 kat. I, str. 1/4

Karta uczestnictwa w XLIV PRZEGLĄDZIE ARTYSTYCZNEGO RUCHU SENIORÓW
"O ZEGAR CZASU" w Aleksandrowie Kujawskim, **13.09.2025 r.**

KAT. I - KARTA DLA ZESPOŁÓW/duetów

Uwaga!

Karty wypełnione tylko częściowo lub błędnie nie będą przyjmowane.

1.	**Nazwa zespołu / Nazwa duetu**
2.	**Rodzaj zespołu – zaznaczyć odpowiednią kategorię**
	■ zespół wokalny, ■ zespół wokalno-instrumentalny, ■ zespół chóralny, ■ zespół ludowy, ■ zespół folklorystyczny i obrzędowy, ■ duet
3.	**Imię i nazwisko instruktora**
4.	**Imię i nazwisko kierownika zespołu/duetu**
5.	**Numer telefonu do kontaktu z zespołem/duetem**
6.	**Adres e-mail do kontaktu z zespołem/duetem (oficjalny adres e-mail zespołu lub do instytucji patronującej)**
7.	**Nazwa i adres instytucji patronującej**

8.	**Prezentowany program / utwór: wymienić wszystkie utwory według wzoru**	
	Tytuł	
	Kompozytor	
	Autor tekstu	
	Rodzaj akompaniamentu (instrument, płyta CD itp.)	
	Imię i nazwisko akompaniatora	
	Tytuł	
	Kompozytor	
	Autor tekstu	
	Rodzaj akompaniamentu (instrument, płyta CD itp.)	
	Imię i nazwisko akompaniatora	
	Tytuł	
	Kompozytor	
	Autor tekstu	
	Rodzaj akompaniamentu (instrument, płyta CD itp.)	
	Imię i nazwisko akompaniatora	
	Tytuł	
	Kompozytor	
	Autor tekstu	
	Rodzaj akompaniamentu (instrument, płyta CD itp.)	
	Imię i nazwisko akompaniatora	
	Tytuł	
	Kompozytor	
	Autor tekstu	
	Rodzaj akompaniamentu (instrument, płyta CD itp.)	
	Imię i nazwisko akompaniatora	
	Tytuł	
	Kompozytor	
	Autor tekstu	

	Rodzaj akompaniamentu (instrument, płyta CD itp.)	
	Imię i nazwisko akompaniatora	
	Tytuł	
	Kompozytor	
	Autor tekstu	
	Rodzaj akompaniamentu (instrument, płyta CD itp.)	
	Imię i nazwisko akompaniatora	
Dokładny czas trwania występu		

9.	**Liczba osób przyjeżdżających (wraz z kierowcą)**	

10.	**Akredytacj**a - proszę zaznaczyć znakiem X w tabeli jaką formę dokumentu potwierdzającego wpłatę akredytacji państwo potrzebują. W przypadku wymaganej faktury należy podać dane.	
	Paragon	
	Faktura	
	Nazwa	
	Adres: ulica, kod pocztowy	
	NIP	
11.	**Adres korespondencyjny i tel. kontaktowy do kierownika zespołu**	
12.	**UWAGI:**	

MIEJSKIE CENTRUM KULTURY IM. MARIANA SZAFRAŃSKIEGO
UL. PARKOWA 3, 87-700 ALEKSANDRÓW KUJAWSKI
TEL. 668 181 093, 54 281 85 27

Zał.1 kat. I, str. 4/4

Do niniejszej Karty prosimy dołączyć informacje o zespole – zapowiedź zespołu przed występem.

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z organizacją, Przeglądu Artystycznego Ruchu Seniorów „O Zegar Czasu" oraz udostępnienia informacji o wynikach konkursu. Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem danych osobowych jest Miejskie Centrum Kultury im. Mariana Szafrańskiego przy ul. Parkowej 3 w Aleksandrowie Kujawskim. Posiadam wiedzę, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakim zostały zebrane.

Oświadczam, iż zapoznałam(em) się i akceptuję wszystkie warunki przewidziane w regulaminie konkursu oraz zasadach publikacji mojego wizerunku dostępnych na stronie internetowej BIP MCK w Aleksandrowie Kujawskim w zakładce Strona Główna – Administrator Danych.

……

Podpis uczestnika/ kierownika zespołu

MIEJSKIE CENTRUM KULTURY IM. MARIANA SZAFRAŃSKIEGO
UL. PARKOWA 3, 87-700 ALEKSANDRÓW KUJAWSKI
TEL. 668 181 093, 54 281 85 27

Karta uczestnictwa w XLIV PRZEGLĄDZIE ARTYSTYCZNEGO RUCHU SENIORÓW
"O ZEGAR CZASU" w Aleksandrowie Kujawskim, **13.09.2025 r.**
KAT.II - KARTA DLA KABARETÓW, F.TEATRALNYCH, GAWĘDZIARZY

Uwaga!

Karty wypełnione tylko częściowo lub błędnie nie będą przyjmowane.

1.	**Nazwa zespołu/kabaretu /imię i nazwisko gawędziarza:**
2.	**Imię i nazwisko instruktora**
3.	**Nazwa zespołu do którego należy kabaret/gawędziarz**
4.	**Imię i nazwisko kierownika zespołu**
5.	**Numer telefonu do kontaktu z zespołem/kabaretem/gawędziarzem**
6.	**Adres e-mail do instytucji patronującej / oficjalny adres e-mail zespołu**
7.	**Nazwa i adres instytucji patronującej**

Zał.2 kat. II, str. 2/4

8.	**Prezentowany program / utwór: wymienić wszystkie utwory według wzoru**	
	Tytuł	
	Kompozytor	
	Autor tekstu	
	Rodzaj akompaniamentu (instrument, płyta CD itp.)	
	Imię i nazwisko akompaniatora	
	Tytuł	
	Kompozytor	
	Autor tekstu	
	Rodzaj akompaniamentu (instrument, płyta CD itp.)	
	Imię i nazwisko akompaniatora	
	Tytuł	
	Kompozytor	
	Autor tekstu	
	Rodzaj akompaniamentu (instrument, płyta CD itp.)	
	Imię i nazwisko akompaniatora	
	Tytuł	
	Kompozytor	
	Autor tekstu	
	Rodzaj akompaniamentu (instrument, płyta CD itp.)	
	Imię i nazwisko akompaniatora	
	Tytuł	
	Kompozytor	
	Autor tekstu	
	Rodzaj akompaniamentu (instrument, płyta CD itp.)	
	Imię i nazwisko akompaniatora	

	Tytuł	
	Kompozytor	
	Autor tekstu	
	Rodzaj akompaniamentu (instrument, płyta CD itp.)	
	Imię i nazwisko akompaniatora	
Dokładny czas trwania występu		

9.	**Liczba osób przyjeżdżających (wraz z kierowcą)**	

10.	**Akredytacj**a - proszę zaznaczyć znakiem X w tabeli jaką formę dokumentu potwierdzającego wpłatę akredytacji państwo potrzebują. W przypadku wymaganej faktury należy podać dane.	
	Paragon	
	Faktura	
	Nazwa	
	Adres: ulica, kod pocztowy	
	NIP	
11.	**Adres korespondencyjny i tel. kontaktowy do kierownika zespołu**	
12.	**UWAGI:**	

MIEJSKIE CENTRUM KULTURY IM. MARIANA SZAFRAŃSKIEGO
UL. PARKOWA 3, 87-700 ALEKSANDRÓW KUJAWSKI
TEL. 668 181 093, 54 281 85 27

Do niniejszej Karty prosimy dołączyć informacje o kabarecie/ gawędziarzu – zapowiedź kabaretu/ gawędziarza.

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z organizacją, Przeglądu Artystycznego Ruchu Seniorów „O Zegar Czasu" oraz udostępnienia informacji o wynikach konkursu. Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem danych osobowych jest Miejskie Centrum Kultury im. Mariana Szafrańskiego przy ul. Parkowej 3 w Aleksandrowie Kujawskim. Posiadam wiedzę, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakim zostały zebrane.

Oświadczam, iż zapoznałam(em) się i akceptuję wszystkie warunki przewidziane w regulaminie konkursu oraz zasadach publikacji mojego wizerunku dostępnych na stronie internetowej BIP MCK w Aleksandrowie Kujawskim w zakładce Strona Główna – Administrator Danych.

……

Podpis uczestnika/ kierownika zespołu

MIEJSKIE CENTRUM KULTURY IM. MARIANA SZAFRAŃSKIEGO
UL. PARKOWA 3, 87-700 ALEKSANDRÓW KUJAWSKI
TEL. 668 181 093, 54 281 85 27

Karta uczestnictwa w XLIV PRZEGLĄDZIE ARTYSTYCZNEGO RUCHU SENIORÓW
"O ZEGAR CZASU" w Aleksandrowie Kujawskim, **13.09.2025**

KAT. III - KARTA DLA SOLISTÓW

Uwaga!

Karty wypełnione tylko częściowo lub błędnie nie będą przyjmowane.

1.	**Imię i nazwisko solisty**
2.	**Nazwa zespołu do którego należy solista**
3.	**Imię i nazwisko instruktora**
4.	**Imię i nazwisko kierownika zespołu**
5.	**Numer telefonu do kontaktu z solistą**
6.	**Adres e-mail do instytucji patronującej / oficjalny adres e-mail zespołu**
7.	**Nazwa i adres instytucji patronującej**

8.	**Prezentowany program / utwór: wymienić wszystkie utwory według wzoru**	
	Tytuł	
	Kompozytor	
	Autor tekstu	
	Tytuł	
	Kompozytor	
	Autor tekstu	
	Tytuł	
	Kompozytor	
	Autor tekstu	
Dokładny czas trwania występu		

9.	**Liczba osób przyjeżdżających (wraz z kierowcą)**	

10.	**Akredytacj**a - proszę zaznaczyć znakiem X w tabeli jaką formę dokumentu potwierdzającego wpłatę akredytacji państwo potrzebują. W przypadku wymaganej faktury należy podać dane.	
	Paragon	
	Faktura	
	Nazwa	
	Adres: ulica, kod pocztowy	

	NIP
11.	**Adres korespondencyjny i tel. kontaktowy do kierownika zespołu**
12.	**UWAGI:**

Do niniejszej Karty prosimy dołączyć informacje o soliście – zapowiedź solisty przed występem.

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z organizacją, Przeglądu Artystycznego Ruchu Seniorów „O Zegar Czasu" oraz udostępnienia informacji o wynikach konkursu. Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem danych osobowych jest Miejskie Centrum Kultury im. Mariana Szafrańskiego przy ul. Parkowej 3 w Aleksandrowie Kujawskim. Posiadam wiedzę, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakim zostały zebrane.

Oświadczam, iż zapoznałam(em) się i akceptuję wszystkie warunki przewidziane w regulaminie konkursu oraz zasadach publikacji mojego wizerunku dostępnych na stronie internetowej BIP MCK w Aleksandrowie Kujawskim w zakładce Strona Główna – Administrator Danych.

.....

Podpis uczestnika/ kierownika zespołu