**REGULAMIN**

**Pokazu Stołów Wigilijnych w ZSM Darłowo**

**Pokaz odbędzie się dnia 18 grudnia 2018 o godz. 12:00,**

**w sali gimnastycznej Zespołu Szkół Morskich w Darłowie.**

1. Patronat nad Pokazem objęli Starosta Sławieński Wojciech Wiśniowski,

Burmistrz Miasta Darłowo Arkadiusz Klimowicz, DarLOT.

2. Organizatorem pokazu jest Zespół Szkół Morskich w Darłowie.

3. Organizatorzy nadzorują przebieg pokazu.

4. W trakcie pokazu organizowana będzie zbiórka na cel charytatywny -

wsparcie „My 3 koty i psy” .

5. Uczestnikiem pokazu może być 1 grupa (do 5 osób) ze szkoły

(podstawowa, gimnazjum, ponadgimnazjalna, placówka) , która zgłosi swój

udział w pokazie.

6. Szkoła/ placówka zgłaszająca się do pokazu:

- przygotowuje stół wigilijny z trzema symbolicznymi potrawami,

- wyznacza przedstawicieli szkoły, którzy zaśpiewają kolędę, pastorałkę czy

piosenkę o tematyce świątecznej (z własnym podkładem muzycznym),

- typuje uczestnika, spośród zgłoszonych, który w trakcie trwania

pokazu, będzie brał udział wprzygotowaniu potrawy wigilijnej z produktów

przygotowanych przez organizatora (piernik).

7. Nagroda Główna – zespół,który uzyska najwyższą liczbę punktów w pokazie,

może wygrać bilety do darłowskiego kina 3D dla grupy/klasy ok. 20 –

osobowej, na dowolnie wybrany seans.

8. Każdy uczestnik pokazu otrzyma dyplom uczestnictwa.

9. Każda szkoła otrzyma nagrodę rzeczową.

10.Zgłoszenia przyjmowane są w terminie do dnia 12grudnia 2018r. pocztą

elektroniczną lub telefonicznie (na podane poniżej kontakty).

**Zapraszamy do wspólnej zabawy.**

Państwa udział zaszczyci przebieg Pokazu stołów wigilijnych oraz zbiórkę, która pomoże nam wesprzeć darłowskie stowarzyszenie.

CZEKAMY NA ZGŁOSZENIA DO 12 GRUDNIA 2018 – NA ADRES

[**sekretariat@zsm.darlowo.pl**](mailto:sekretariat@zsm.darlowo.pl) **lub**

**Agnieszka Mickiewicz tel. 600 593 933 /**

**agamickiewicz@gmail.com**

**ZGŁOSZENIE SZKOŁY/ PLACÓWKI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa szkoły placówki** |  |
| **Imiona i nazwiska zgłoszonych osób** |  |
| **Imię i nazwisko nauczyciela/ opiekuna grupy**  **+ kontakt**  **(tel., e-mail)** |  |