**NATEČAJ GYÖRGYA ZALE**

**za učence pomurskih dvojezičnih osnovnih šol**

**LIKOVNI NATEČAJ**

**Starostne skupine:**

* I. starostna skupina – 1.-3. razred,
* II. starostna skupina – 4.-6. razred,
* III. starostna skupina – 7.-9. razred,

**TEMA:** DELA ZALA GYÖRYA

**VELIKOST:** risalni list oz. karton formata A3

**TEHNIKA:** prosta tehnika

**ROK ZA DOSTAVO IZDELKA:**

Likovna dela sprejemamo **do petka, 30. marca 2018, do 12. ure** na naslov: *Madžarska samoupravna narodna skupnost Občine Lendava, Mlinska ulica 6/A, 9220 Lendava, p. p. 97.*

Prosimo, da likovnih del ne lepite na drugo podlago. Z oddajo likovnega dela avtor/mentor soglaša, da se njegovo ime in delo objavita na spletni strani MSNSOL.

**PRIJAVNICA** (prosimo, da na hrbtni strani likovnega dela navedete naslednje podatke):

* naslov likovnega dela,
* ime in priimek avtorja/učenca,
* starost avtorja, starostni razred,
* točen naslov vzgojno-izobraževalne ustanove,
* ime in priimek mentorja,
* št. telefona in elektronski naslov mentorja oz. vzgojno-izobraževalne ustanove.

Likovnega dela brez izpolnjene prijavnice ne bomo upoštevali! Likovna dela bo pregledala strokovna komisija. Komisija bo nagradila prva tri najbolje uvrščena likovna dela po starostnih skupinah.

**OBJAVA**  **REZULTATOV IN IZROČITEV NAGRAD:**

Objava rezultatov in razstava bo v preddverju Gledališke in koncertne dvorane v Lendavi predvidoma v soboto, 14. aprila 2018. O času otvoritve razstave vas bomo še naknadno obvestili.

Prijavljen kandidat se zavezuje, da bo likovno delo odstopil MSNSOL.

Judit Vida Törnar,

predsednica Sveta MSNSOL

**N E V E Z É S I L A P/P R I J A V N I C A**

**a Zala György pályázatra/za natečaj Györgya Zale**

|  |  |
| --- | --- |
| Az alkotás címe:  Naslov izdelka: |  |
| Az alkotó (tanuló) teljes neve:  Ime in priimek avtorja (učenca): |  |
| A tanuló életkora, nevezési korcsoportja:  Starost učenca ter starostna skupina: |  |
| Az iskola neve  Naziv šole: |  |
| Mentor telefonszáma, e-mail címe:  Telefonska številka, e-naslov mentorja: |  |

Kelt/Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mentor neve/Ime in priimek mentorja:

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

A mentor aláírása/Podpis mentorja:

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