**PÁLYÁZAT ZALA GYÖRGY EMLÉKÉRE**

**a muravidéki kétnyelvű általános iskolák tanulói részére**

**RAJZPÁLYÁZAT**

**Nevezési korcsoportok:**

* I. korcsoport – általános iskola 1–3. osztály,
* II. korcsoport – általános iskola 4–6. osztály,
* III. korcsoport – általános iskola 7–9. osztály.

**TÉMA:** ZALA GYÖRGY ALKOTÁSAI

**MÉRET:** A3-as rajzlap vagy karton

**TECHNIKA:** szabadon választható

**BEKÜLDÉS:**

A pályázatokat **2018. március 30-án, pénteken déli 12 óráig** a következő címre várjuk: *Lendva Községi Magyar Nemzeti Önkormányzati Közösség, Malom utca 6/A, 9220 Lendva, Pf. 97.*

Kérjük, hogy a rajzokat ne ragasszák fel semmire, lezárt borítékban adják postára, vagy személyesen hozzák el az önkormányzat székhelyére. A beküldéssel a pályázó/mentor hozzájárul a pályamű (és a szerző nevének) közzétételéhez az LKMNÖK honlapján.

**NEVEZÉSI LAP** (kérjük a rajz hátoldalára felragasztani):

* az alkotás címe,
* a szerző teljes neve,
* a szerző életkora, nevezési korcsoportja,
* az iskola pontos neve,
* a mentor neve,
* a mentor telefonszáma és e-mail címe.

Kitöltött nevezési lap nélkül a rajzokat nem tudjuk elfogadni!

A szakmai zsűri korcsoportonként a három legjobb alkotást díjazza.

**EREDMÉNYHIRDETÉS ÉS DÍJÁTADÓ:**

A díjátadó ünnepség és a kiállítás megnyitása előreláthatólag **2018. április 14-én, szombaton** lesz, mégpedig a lendvai színház előcsarnokában. A pontos óráról a pályázókat és a nyerteseket külön értesítjük.

A pályázó tudomásul veszi, hogy a rajzát nem áll módunkban visszaküldeni, arról az LKMNÖK javára lemond.

 Vida Törnar Judit,

 az LKMNÖK elnöke

**N E V E Z É S I L A P – Pályázat Zala György emlékére**

**P R I J A V N I C A za natečaj Györgya Zale**

|  |  |
| --- | --- |
| Az alkotás címeNaslov avtorjevega izdelka: |  |
| A szerző teljes neveIme in priimek avtorja (učenca): |  |
| A szerző életkora, nevezési korcsoportjaStarost učenca ter starostna skupina:  |  |
| Az iskola neveNaziv šole: |  |
| A mentor telefonszáma, e-mail címeTelefonska številka, e-mail mentorja: |  |

Dátum/Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 A mentor neve/Ime in priimek mentorja:

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

 A mentor aláírása/Podpis mentorja:

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