

V EDYCJA POWIATOWEGO KONKURSU MATEMATYCZNEGO

- ŁAMIGŁÓWKOWY ZAWRÓT GŁOWY -

Regulamin Powiatowego Konkursu Matematycznego - Łamigłówkowy Zawrót Głowy - dla uczniów klas I - VIII w roku szkolnym 2024/2025

1. Organizatorem konkursu jest Szkoła Podstawowa Nr 1 im. Jana III Sobieskiego w Malborku.
2. Konkurs przeprowadzony będzie w trzech etapach:
 - I etap szkolny
 - II etap powiatowy
 - III etap finał powiatowy
3. Wszystkie etapy przeprowadza się w formie stacjonarnej.
4. Terminy przeprowadzenia poszczególnych etapów:

Etap	Termin	Miejsce
I etap szkolny	12.03.2025, godz. 9:00	Macierzysta szkoła ucznia
II etap powiatowy	26.03.2025, godz. zostanie podana opiekunom zakwalifikowanych uczniów	Szkoła Podstawowa Nr 1 w Malborku
III finał powiatowy	09.04.2025, godz. zostanie podana opiekunom zakwalifikowanych uczniów	Szkoła Podstawowa Nr 1 w Malborku

5. Warunkiem koniecznym przystąpienia szkoły do konkursu jest przesłanie zgłoszenia, które proszę kierować na adres mailowy e.opalka@g1.malbork.pl do 10 marca 2025r.
6. Konkurs odbywać się będzie na pięciu poziomach:
 1. klasy I
 2. klasy II – III
 3. klasy IV
 4. klasy V – VI
 5. klasy VII – VIII
7. W zakresie kwalifikacji do poszczególnych etapów konkursu należy zastosować zasady:
 - I etap szkolny – kwalifikacja uczestników na zasadzie dobrowolności,
 - II etap powiatowy – kwalifikacja uczestników z każdego poziomu, którzy uzyskali co najmniej 85% punktów,
 - III finał powiatowy – kwalifikacja uczniów z każdego poziomu, którzy uzyskali co najmniej 85% punktów w II etapie.
8. Czas rozwiązywania zadań na każdym etapie wynosi 45 minut.
9. Tytuł finalisty otrzymują uczniowie, którzy zakwalifikowali się do III etapu konkursu. Tytuł laureata otrzymują uczniowie, którzy w III etapie zdobyli co najmniej 85% punktów.
10. Podczas rozwiązywania zadań uczniowie nie mogą korzystać z kalkulatorów.

11. Podczas konkursu obowiązuje materiał zawarty w podstawie programowej nauczania matematyki w szkole podstawowej oraz łamigłówek logiczne.
12. Organizacja i przebieg I etapu szkolnego spoczywa na szkole, która zgłosiła chęć udziału w konkursie.
13. Szkoła, która zgłosiła chęć udziału w konkursie dostarcza organizatorowi sprawdzone prace konkursowe wszystkich uczniów, karty zgłoszenia ucznia do konkursu (załącznik do regulaminu) oraz listę osób zakwalifikowanych do II etapu powiatowego – osobiście lub pocztą na adres: Szkoła Podstawowa Nr 1 im. Jana III Sobieskiego, ul. Żeromskiego 45, 82-200 Malbork, z dopiskiem Powiatowy Konkurs Matematyczny Łamigłówekowy Zawrót Głowy.
14. Organizacją i przebiegiem II etapu powiatowego i III etapu finału powiatowego zajmuje się Szkoła Podstawowa Nr 1 im. Jana III Sobieskiego w Malborku.
15. Organizator konkursu przesyła szkołom zgłoszonym do konkursu arkusze konkursowe niezbędne do przeprowadzenia I etapu szkolnego najpóźniej dwa dni przed konkursem w formie elektronicznej na adres podany przy zgłoszeniu szkoły do konkursu.
16. Udział w konkursie jest bezpłatny.
17. Celem konkursu jest:
 - popularyzowanie wiedzy matematycznej, rozwijanie uzdolnień i zainteresowań matematycznych uczniów,
 - stworzenie możliwości sprawdzenia własnego poziomu wiedzy i umiejętności,
 - umożliwienie uczniom rywalizacji w dziedzinie matematyki,
 - upowszechnianie i uatrakcyjnianie wiedzy matematycznej wśród uczniów,
 - kształtowanie samodzielnego, twórczego myślenia,
 - kształcenie umiejętności logicznego myślenia,
 - rozszerzanie wiadomości z matematyki wykraczających poza zakres podstawy programowej szkoły podstawowej.
18. Wyniki konkursu zostaną przesłane w ciągu 7 dni.
19. Uczniowie przynoszą ze sobą legitymację szkolną oraz długopis.
20. Na terenie szkoły podczas trwania konkursu mogą przebywać opiekunowie.
21. Uczniowie muszą samodzielnie czytać.
22. Wszystkie dodatkowe pytania proszę kierować na adres e.opalka@g1.malbork.pl

Życzymy powodzenia
Organizatorzy

Ewelina Opalka
Marta Gorczyńska
Ewelina Serzysko
Agnieszka Wilczewska
Paulina Wypych

Szkoła Podstawowa Nr 1 im. Jana III Sobieskiego w Malborku

**KARTA ZGŁOSZENIA UCZNIA DO POWIATOWEGO KONKURSU MATEMATYCZNEGO
ŁAMIGŁÓWKOWY ZAWRÓT GŁOWY W ROKU SZKOLNYM 2024/2025**

IMIĘ*	
NAZWISKO*	
KLASA*	
NAZWA I ADRES SZKOŁY*	
DATA URODZENIA	

*Proszę wypełnić drukowanym literami.

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Powiatowym Konkursie Matematycznym
Łamigłówkowy Zawrót Głowy organizowanym w roku szkolnym 2024/2025.

.....
data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na udostępnienie imienia, nazwiska oraz nazwy szkoły mojego dziecka na
stronach internetowych informujących o wynikach konkursu.

.....
data i podpis rodzica/opiekuna prawnego