

«УТВЕРЖДАЮ»

И. о. заместителя директора
Департамента по социальной политике
Администрации городского округа
Саранск
начальника Управления образования
Ю.А.Богатова



«СОГЛАСОВАНО»

Директор МУ ДО
«Центр детского творчества №2»
О.В.Игнагова



ПОЛОЖЕНИЕ **о проведении городского конкурса** **детского технического творчества** **«Цифровое нейроискусство»**

1. Общие положения.

Городской конкурс детского технического творчества «Цифровое нейроискусство» проводится среди обучающихся муниципальных образовательных организаций, учреждений дополнительного образования детей городского округа Саранск.

Технология нейросетей способствует созданию изображений, которые могут быть удивительно красивыми, оригинальными и уникальными. Нейросеть и творчество сочетаются с современными цифровыми технологиями, чтобы создавать удивительные произведения, которые раньше были невозможны. Это новое направление в искусстве, которое вдохновляет творческих людей во всем мире.

2. Цель: развитие творческого потенциала обучающихся, привлечение их к активному использованию информационных технологий в практической деятельности.

3. Задачи:

- стимулирование творческой активности в области информационных технологий;
- приобретение участниками навыков работы с нейросетями;
- повышение интереса к самостоятельной творческой деятельности;
- повышение интереса к использованию IT-технологий в учебной и практической деятельности.

4. Порядок проведения конкурса.

Организатором конкурса является Муниципальное учреждение дополнительного образования «Центр детского творчества № 2»: г.Саранск, ул.Грузинская, 25.

Заявки на участие (Приложение 2) и работы принимаются с 10 января по 10 февраля 2024 г. (присылаются на электронную почту).

Все конкурсные мероприятия проходят на основе представленных материалов. Необходимо выслать заявку и работу в форматах png, jpg на электронную почту center.dettvor.sar.2@e-mordovia.ru или skovalev13@mail.ru. Печатный вариант готовой работы (изображение в цвете) в формате А4 предоставляется в МУ ДО «Центр детского творчества №2» по адресу: г. Саранск, ул. Грузинская д. 25.

Лучшие работы будут размещены на сайте МУДО «Центр детского творчества № 2» (<https://cdt2sar.schoolrm.ru/>).

5. Условия участия

Каждое образовательное учреждение предоставляет не более 6 работ по следующим номинациям:

- «Космос – космические технологии»,
- «Путешествия. Смотрим на мир глазами нейросети».

Работы выполняются только в нейросети Кандинский 2.2, Кандинский 3.0(<https://fusionbrain.ai/>). Интерфейс и работа в онлайн версии размещены в Приложении 1.

6. Критерии оценки работ

- Соответствие предложенной тематике.
- Участник использует текст как ответ, как инсайт по теме, который нужно словесно расшифровать. **К рисунку требуется обязательное описание, которое свяжет смысл текста с Запросом.**

- Промпт (текстовое наполнение) должно содержать логическую составляющую, смысловую нагрузку.

- Новизна, оригинальность работы. Оценивается оригинальность раскрываемой работой темы, глубина идеи работы, образность, индивидуальность творческого мышления, оригинальность используемых средств.

- Качество и сложность исполнения работы.

- Сюжет. Оценивается наличие и оригинальность сюжета, его смысловая законченность.

- Качество художественного исполнения. Оценивается художественный уровень произведения, дизайн элементов оформления, гармоничное цветовое сочетание, качество композиционного решения.

7. Возрастные категории:

младшая группа: 7 – 11 лет,

старшая группа: 12 – 17 лет.

8. Подведение итогов

Итоги конкурса будут подведены 27-28 февраля 2024 г., победители определяются по нескольким номинациям.

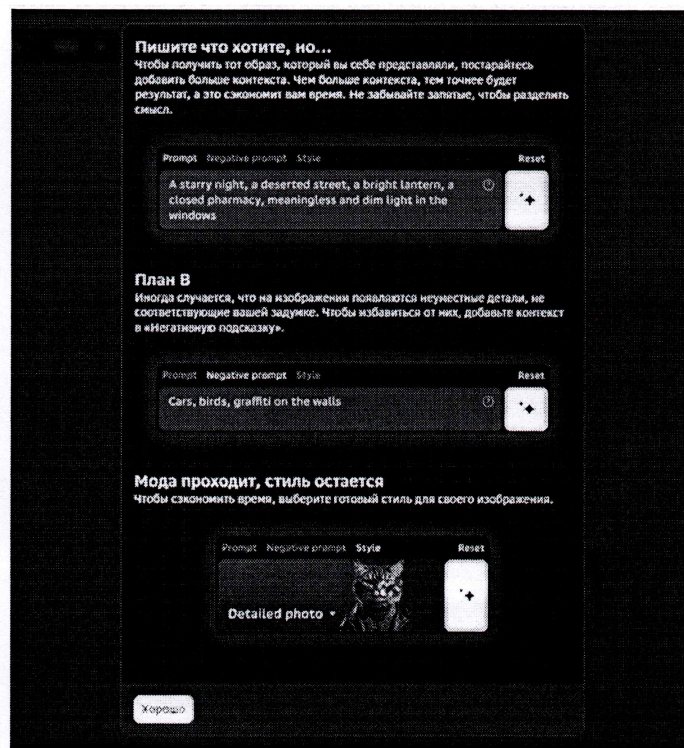
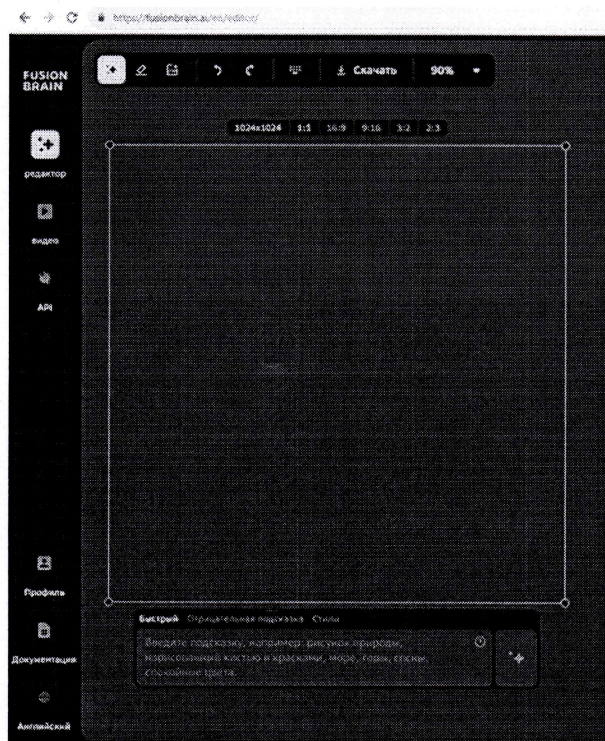
9. Контактная информация

Адрес: г.Саранск, ул.Грузинская, 25.

E-mail: center.dettvor.sar.2@e-mordovia.ru

Контактный телефон: 8 953 034-40-01 – Савушкин Александр Владимирович.

Приложение 1



Приложение 2

Заявка на участие в городском конкурсе детского технического творчества «Цифровое нейротворчество»

название учреждения _____

№	Название работы	Номинация	ФИО автора работы	ОО, возраст	ФИО руководителя

Контактный телефон _____

Руководитель
образовательного
учреждения _____

М.П. подпись

Ф.И.О.