

山东省残疾人联合会 山东省文化和旅游厅

鲁残联函〔2024〕19号

关于举办“歌声悠扬·我心向党” 全省残疾人歌唱大赛的通知

各市残联、文化和旅游局，山东特殊教育职业学院：

为庆祝建国75周年，深入学习宣传党的二十大精神，贯彻落实习近平文化思想和习近平总书记关于宣传思想文化工作的重要指示批示精神，进一步丰富和活跃残疾人精神文化生活，经研究，省残联、省文化和旅游厅将联合举办“歌声悠扬·我心向党”全省残疾人歌唱大赛。现将有关事项通知如下。

一、评选方式

全省残疾人歌唱大赛将采取线上视频参赛，综合评选、线下展演的方式进行。

二、比赛时间

视频征集：2024年4月—8月；

线下展演：2024年9月—11月。

三、参赛要求

（一）参与对象。山东省内持有二代残疾人证的视力障碍和肢体障碍残疾人均可参赛。

（二）作品要求。以抒发爱国爱党爱社会主义情怀为主题，

弘扬社会主义核心价值观，深入传播正能量，充分展现在党的领导下中国人民奋进新征程、建功新时代、筑梦追梦的精神气象；反映残疾人热爱祖国、热爱生活、积极进取、乐观向上的生活态度和自尊、自信、自强、自立的精神风貌；反映全社会对残疾人的理解、尊重、关心和帮助，支持推动残疾人事业发展取得的成就；展示残疾人的艺术才华，体现听党话、感党恩、跟党走的信心和决心。

（三）大赛组别。大赛设肢体残疾和视力残疾两个类别，各类别分设少儿组和成年组。成年组：18岁—50岁（含18岁）；少儿组：8—17岁（8岁以下选手可参与本组别）。

（四）作品数额。本次大赛以市为单位组成代表队，山东特殊教育职业学院单独组队。各代表队各组别报送作品不超过5个。

（五）形式要求

1. 唱法不限，美声、民族、通俗、戏曲等均可。
2. 作品时间不超过6分钟。
3. 每个作品可个人参赛，也可组成团队参赛，每个节目参赛人数最多不超过5人，参赛过程中人员不得替换、不得增加，参赛者仅限本组别人员。
4. 每位参赛者只能参演一个节目，不得重复参赛。
5. 每个作品指导教师不超过2人，同一作品的参赛者不得同时署名该作品的指导教师。

6. 参赛作品和参赛人员应与提交的报名材料一致，如需变更需提前说明缘由并经组委会批准，否则取消比赛资格。

四、报送要求

1. 参赛作品须为 2024 年新录制创作的视频，高清 920×1080 横屏拍摄，格式为 MP4，长度 4—6 分钟，文件大小不超过 700MB，图像、声音清晰，不抖动、无噪音。视频作品必须同期录音，不得后期配音。

2. 作品统一题目：**市（选送单位）**残疾类别 + 第*号作品+参赛选手姓名。视频开头以文字方式展示作品名称及选送单位（视频与报名表如不统一，以视频为准）、作品作者、参赛者、指导教师、组别等内容。

3. 视频文字建议使用方正字库字体或其他有版权字体，注意字体规范美观，视频中不得使用未经肖像权人同意的肖像，不得使用未经授权的图片和视频，不得出现与大赛无关的条幅、角标等。

五、奖项设置

本届大赛按申报节目总数的 60% 设奖，对各组参赛作品设立一、二、三等奖，对获一、二等奖作品的指导教师设立优秀指导教师奖，对各市残联和社会组织参赛单位和具体组织者设置优秀组织奖，由大赛主办单位颁发证书。

六、赛事安排

（一）作品征集。2024 年 4 月至 8 月举行，由各市残联会

同文化部门做好初选工作，推荐优秀作品参赛。8月20日前，请参赛者将《山东省残疾人歌唱大赛作品报名表》（附件1）、《山东省残疾人歌唱大赛作品汇总表》（附件2）发送到邮箱 clxwb@shandong.cn，邮件请注明地市、组别、参赛者姓名等信息；参赛视频以存储光盘等形式邮寄至省残联宣传文体部。

（二）视频评选。拟于2024年9月至11月期间举行，大赛将成立组委会，由省残联宣传文体部负责大赛的总体协调；评选工作由文化部门、省音协、省直院团及高等音乐院校专家和负责同志组成，评出获奖作品。

（三）作品展演。组委会将选拔部分优秀作品进行线下展演及颁奖仪式。获奖作品将通过通过网站、微信公众号等媒体进行宣传展示。

七、其他事项

（一）大赛坚持公益性原则，任何单位不得以大赛名义向参赛者及参赛单位收取费用。

（二）各参赛者报送参赛资料前应认真审核，确保参赛信息填报一致、完整、准确、规范，作品名称、学校或单位等信息须用全称，不得出现错别字、错误名称、不规范表述等，作品提交后，相关信息不得更改。

（三）大赛组委会享有对参赛作品进行公益性展示汇编及信息网络传播等权益，参赛者拥有署名权。

联系人：李帅毅，0531—86158968；

地 址：济南市天桥区铜元局前街 48 号；

邮 箱：clxwb@shandong.cn。

附件：1. 山东省残疾人歌唱大赛作品报名表

2. 山东省残疾人歌唱大赛作品汇总表



附件 1

山东省残疾人歌唱大赛作品登记表

推荐单位：

参赛组别：

节目名称：				
表演者：				
姓名	性别	出生年月	残疾类别	选送单位
创作（改编）者				
姓名	方式（标明创作还是改编）		单位	
辅导者				
姓名	单位		职务	

附件 2

山东省残疾人歌唱大赛作品汇总表

推荐单位：

编号	节目名称		参赛组别	表演者人数	创作或改编	节目时长	备注
推荐单位	联系人				单 位 盖 章		
	电 话						
	传 真						
	邮 编						
	地 址						
	负责人						