



FESTIVAL DE ARTES EYECONTACT / CEA PARA AUTISTAS - PORTUGAL 2025

Curadoria de Grazi Gadia

TEMA E INSPIRAÇÃO: “ OS RENOMADOS ARTISTAS EUROPEUS – VAN GOGH, PICASSO, LEONARDO DA VINCI, GUSTAV KLINT, PAULA REGO, MATISSE, MONET, MIRÓ.

Inscrições de 1 DE JANEIRO/ 2025 ATÉ 20 DE MARÇO pelo email [grazigadia@gmail.com](mailto:grazigadia@gmail.com).

PARTICIPE!

## REGULAMENTO DO FESTIVAL:

- O evento cultural terá a curadoria e coordenação do artista plástica Grazi Gadia/Eyecontact – Lives Shpaed by Autism, do curso online Arts & Hearts.
- Serão aceitos trabalhos de artes de toda e qualquer pessoas que esteja dentro do Espectro do Autismo - TEA e com atraso no neurodesenvolvimento com idade **mínima** de 4 anos.
- Não há limite máximo de idade para participar.
- Será aceito um trabalho por categoria do mesmo artista, mas o artista poderá se inscrever em 2 ou mais categorias diferentes ficando estes dependentes do julgamento da curadoria para concorrer ou não.
- O Festival será composto de 3 categorias de trabalhos em artes plásticas:
  - Pintura em tela,
  - Desenho á mão,
  - Desenho em computador
  - Mix Media
- **Tema** do Festival de artes será: “**Tudo que esteja envolvido com os artistas europeus citados acima: releituras de obras dos artistas, qualquer inspiração sua em estilo de um dos artistas, seu auto-retrato ou retrato de alguém que você gosta muito: sua mãe, terapeuta, seu pai, seu irmão, em um dos estilos dos artistas citados. Por exemplo: “A casa de Van Gogh, algum museu – por exemplo o Museu de Picasso, o retrato da sua mãe no estilo de Picasso, uma paisagem européia, um personagem que você gosta e por ai você é livre para soltar sua criatividade.”**
- Escolhemos um tema para celebrar alguns dos grandes e renomados artistas plásticos do continente europeu.

- As obras de artes recebidas serão expostas durante o evento os dias do CEA – Congresso Europeu de Autismo 2025, em Lisboa, em local ainda a ser definido.
- A premiação ocorrerá durante o evento em abril de 2025 em data e hora a ser divulgado pela curadoria e coordenação do CEA/2025 ao vivo, pelas redes sociais do @eyecontact\_by\_gadías e do congresso em horário a ser informado.
- O Festival de Artes para Autistas Eyecontact / CEA - Portugal premiará os 1, 2 e 3 lugares de cada categoria.
- Haverá uma premiação especial para p grupo de alunos das escolas de Portugal que inscreverem no Festival.
- Os prêmios para os vencedores serão revelados no momento da premiação que ocorrerá durante o evento ao vivo.
- Quem não puder comparecer ao evento presencialmente poderá acompanhar a premiação pelas redes sociais doEYECONTACT – Lives Shaped by Autism e da KUZOLA MONA.
- Todos os participantes receberão um certificado de participação.
- Apenas, os 3 primeiros lugares de cada categoria receberão uma medalha.
- A comissão julgadora será composta por: Grazi Gadia (organizadora do TEARTEIRO e fundadora do Eyecontact e Arts&Hearts), Indihara Horta (kuzola Mona), Katia Almeida e Letice Santiago.
- Todos os trabalhos enviados serão postados nas redes sociais **do Eyecontact, do Arts & Hearts e do Kuzola Mona.**

## **SOBRE A INSCRIÇÕES PARA O FESTIVAL DE ARTES EYECONTACT/ CEA/ PORTUGAL 2025:**

- Os trabalhos deverão ser inscritos através de **2 fotos** em boa/alta resolução junto com a **ficha de inscrição** e do **documento de autorização de imagem**:
  - **(01) uma foto apenas da obra de arte em arquivo fechado (JPEG ou PDF)**
  - **(01) foto do artista com a sua obra de arte.**
  - **As obras devem ser assinadas pelo artista.**
- A única opção de inscrição é pelo email de [grazigadia@gmail.com](mailto:grazigadia@gmail.com)
  - Escrever direto no corpo do email a ficha de inscrição:
  - **Nome do Artista:**
  - **Idade do Artista:**

- **Título da Obra:**
  - **Técnica da obra:**
  - **Dimensões da Obra:**
  - **Endereço Completo:**
  - **Telefone:**
  - **Email:**
  - **Instagram:**
  - **CPF:**
  - **PIX**
  - **Endereço:**
  - **CEP:**
  - **CIDADE e ESTADO:**
  - **Nome dos Pais:**
  - **Porque eu gosto de fazer arte?**
- 
- Fazer download do formulário de autorização de imagem que está no final deste regulamento, preencher, assinar e enviar para o email [grazigadia@gmail.com](mailto:grazigadia@gmail.com) junto as **duas fotos: uma apenas da obra de arte e a outra do artista com a sua obra.**

#### **SOBRE OS DOCUMENTOS EXIGIDOS PELO EVENTO CULTURAL:**

- Reforçando a todos, para que a inscrição seja efetivada, os inscritos **deverão** preencher a **ficha de inscrição e o termo de autorização de imagem** que está na sequência deste regulamento e enviar os arquivos das 2 fotos da obra (apenas da obra e a outra da obra com o artista) pelo e-mail [grazigadia@gmail.com](mailto:grazigadia@gmail.com)

Mãos a obra.

Participe e Boa Sorte!

*“Toda o artista é um artista”*

**Obrigada.**

**Grazi Gadia**

**Coordenação e Curadoria**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**  
**Festival EYECONTACT de Artes para Pessoas com Autismo/CEA - PORTUGAL**

Nome do Artista: \_\_\_\_\_

Idade do Artista: \_\_\_\_\_

Tipo de Trabalho: \_\_\_\_\_

Título do Trabalho: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Nome dos pais: \_\_\_\_\_

Porque eu gosto de fazer arte?

\_\_\_\_\_

Data da inscrição: \_\_/\_\_/\_\_/

## AUTORIZAÇÃO de IMAGEM – ADULTO

### Festival EYECONTACT de Artes para Pessoas com Autismo/CEA – PORTUGAL

Neste ato, \_\_\_\_\_,  
nacionalidade \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_,  
portador da Cédula de identidade RG nº \_\_\_\_\_,  
inscrito no CPF/MF sob nº \_\_\_\_\_,  
residente à Av/Rua \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_,  
município de \_\_\_\_\_ **autorizo** o uso de minha imagem em todo  
e qualquer material entre fotos e documentos, para ser utilizada em campanhas promocionais e  
institucional do TEARTEIRO, do projeto social EYECONTACT LIVES SHAPED BY AUTISM, do ARTS  
& HEARTS, e do KUZOLA MONA, sejam essas destinadas à divulgação ao público em geral.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, das seguintes formas: (III) folhetos em geral (encartes, mala direta, catálogo, etc.); (IV) folder de apresentação em geral; (V) home page; (VI) cartazes; (VIII) mídia eletrônica e mídias sociais (instagram, facebook, painéis, vídeo-tapes, televisão, cinema, entre outros).

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização em 02 vias de igual teor e forma.

\_\_\_\_\_, dia \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(assinatura)

Nome por escrito:

Telefone p/ contato:

**AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM**  
**Festival EYECONTACT de Artes para Pessoas com Autismo**  
**CRIANÇA**

\_\_\_\_\_  
nacionalidade \_\_\_\_\_,  
menor de idade, neste ato devidamente representado por seu (sua) (responsável legal),  
\_\_\_\_\_, de  
nacionalidade \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, portador da Cédula de  
identidade RG nº. \_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF sob  
nº \_\_\_\_\_,  
residente à Av/Rua \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_,  
município de \_\_\_\_\_,

CEP: \_\_\_\_\_ Estado, \_\_\_\_\_ **autorizo**

o uso de minha imagem em todo e qualquer material entre fotos e documentos, para ser utilizada em campanhas promocionais e institucional do TEARTEIRO, do projeto social EYECONTACT LIVES SHAPED BY AUTISM, do ARTS & HEARTS, e do KUZOLA MONA, sejam essas destinadas à divulgação ao público em geral.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, das seguintes formas: (I) folhetos em geral (encartes, mala direta, catálogo, etc.); (II) folder de apresentação; (III) home page; (IV) cartazes; (V) mídia eletrônica e mídias sociais (painéis, vídeos, televisão, cinema, entre outros). Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização em 02 vias de igual teor e forma.

\_\_\_\_\_, dia \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(assinatura)

Nome da criança:

Por seu Responsável Legal:

Telefone p/ contato: