



Lubuskie
Warte zachodu

Załącznik nr 2
do Regulaminu Konkursu
„Widzisz. Nie zgadzaj się! REAGUJ!”

Zgoda przedstawiciela ustawowego osoby niepełnoletniej

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna.....

Adres zamieszkania.....

Nr dowodu osobistego.....

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego:

imię i nazwisko.....

data urodzenia.....

ucznia szkoły.....

w konkursie pn. „Widzisz. Nie zgadzaj się! REAGUJ!” organizowanym przez Zarząd Województwa Lubuskiego.

Akceptuję regulamin konkursu dostępny na stronie internetowej Organizatora: www.lubuskie.pl

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis ustawowego przedstawiciela
osoby niepełnoletniej)