*Załącznik nr 2*

*do Regulaminu Konkursu*

**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……………………………………………………………………………………,

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

Akceptuję regulamin konkursu dostępny na stronie internetowej Organizatora: [www.lubuskie.pl](http://www.lubuskie.pl)

……………………………. …………………………………………

(miejscowość, data) (podpis przedstawiciela ustawowego

osoby niepełnoletniej)