**Załącznik nr 2**

.….....................................

 Imię i nazwisko

 **OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż o posiadam zgody rodziców/opiekunów prawnych uczestników Otwartych Mistrzostw Mażoretek Polski Zachodniej Kościan 2019 do przetwarzania danych osobowych przez administratorów zgodnie z formularzem  **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych dzieci i ich rodziców/opiekunów prawnych w związku z udziałem w "Otwartych Mistrzostwach Mażoretek Polski Zachodniej Kościan 2019 dla województw: WIELKOPOLSKIEGO, LUBUSKIEGO, DOLNOŚLĄSKIEGO, ZACHODNIO POMORSKIEGO, POMORSKIEGO "**, **które przekażę administratorom w dniu Mistrzostw.**

.................................................................

(data i pełny podpis składającego oświadczenie)