

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
„ŁAP WIATR W ŻAGLE!”
/RODZICE/**

Dane rodzica/opiekuna prawnego:

Imię i nazwisko

Data urodzenia.....PESEL.....

Płeć: a) kobieta b) mężczyzna

* właściwe zaznaczyć

Adres zamieszkania:

województwo:gmina:

miejsowość: ul.....kod.....

telefon kontaktowy:e-mail:.....

Jestem rodzicem/opiekunem prawnym ucznia w wieku

a) 13 lat b) 14 lat c) 15 lat d) 16 lat e) innym /proszę podać w jakim.....

Moje dziecko zostało zakwalifikowane do projektu „Łap wiatr w żagle!”

a) tak b) nie

Moje dziecko jest uczniem szkoły (numer szkoły, adres, klasa)

.....

**Wyrażam chęć udziału w projekcie „ŁAP WIATR W ŻAGLE!”
realizowanym przez Uniwersytet Morski w Gdyni w okresie 01.06.2018-31.05.2019**

.....
miejsowość, data, czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego

Data wpłynięcia dokumentów do Uniwersytetu Morskiego w Gdyni

.....
/wypełnia pracownik UMG/