

**ZGODA
NA SAMODZIELNY DOJAZD/POWRÓT
NA ZAJĘCIA W UNIWERSYTECIE MORSKIM W GDYNI
REALIZOWANE W RAMACH PROJEKTU „ŁAP WIATR W ŻAGLE!”**

Wyrażam zgodę na samodzielny dojazd/powrót* mojego dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

na zajęcia w Uniwersytecie Morskim w Gdyni (ul. Morska 81-87) realizowane w ramach projektu „Łap wiatr w żagle!”

*niewłaściwe skreślić

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego