

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

**Dane uczennicy/ucznia:**

Imię i nazwisko.....

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

Wiek: a) 13 lat b) 14 lat c) 15 lat d) 16 lat e) inny/proszę podać jaki.....

Płeć: a) kobieta b) mężczyzna

Niepełnosprawność: a) tak b) nie

\* właściwie zaznaczyć

**Adres zamieszkania:**

województwo: .....gmina: .....

miejsowość: ..... ul.....kod.....

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

**Szkoła /nr szkoły, adres, klasa/.....**

**Wyrażam chęć udziału w projekcie „ŁAP WIATR W ŻAGLE!”**

.....  
(czytelny podpis uczennicy/ucznia)

**Dane osobowe rodzica/opiekuna prawnego dziecka**

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania.....

Telefon kontaktowy .....Adres e-mail .....

**Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka 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/