…………………………………….

 (imię i nazwisko)

 …………………………………….

 (adres zamieszkania)

 …………………………………….

 (PESEL)

**ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

**NA ZŁOŻENIE FORMULARZA WNIOSKU PROJEKTU W RAMACH BUDŻETU OBYWATELSKIEGO**

**GMINY MIASTO ŚWINOUJŚCIE 2025 R.**

**PRZEZ OSOBĘ MAŁOLETNIĄ**

Ja, niżej podpisany/a\* wyrażam zgodę, aby mój/moja\* syn/córka\*, który/a\* w chwili złożenia Formularza wniosku projektu nie ukończył/a 18. roku życia wziął/a\* udział w zgłoszeniu projektu w ramach Budżetu obywatelskiego Gminy Miasto Świnoujście 2025 r.

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

 (podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Świnoujście, dnia ........ ……………… 2024 r.