

.....
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Adres)

.....
(Numer dowodu osobistego)

Do
(Nazwa jednostki prowadzącej szkolenie)

.....
(Adres)

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY

Ja niżej podpisany/na*, wyrażam zgodę na rozpoczęcie kursu prawo jazdy
kat..... w Waszym ośrodku szkolenia (szkole jazdy) przez mojego

syna/córkę/podopiecznego/*
(Imię i Nazwisko osoby, której dotyczy zgoda)

.....

ur..... , zam.
(Data urodzenia) (Adres)

.....

.....
(Podpis rodzica / opiekuna)

* **niepotrzebne skreślić**