

Miejscowość i data

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

.....
(adres rodzica lub opiekuna)

.....
(nr dowodu tożsamości rodzica lub opiekuna)

.....
(nr telefonu rodzica lub opiekuna)

Oświadczenie rodzica lub opiekuna

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę, aby mój syn/ córka/ podopieczny*

(imię i nazwisko) PESEL

uczestniczył/a w szkoleniu osób ubiegających się o uzyskanie uprawnienia do kierowania pojazdami

oraz uzyskał prawo jazdy kat. **Wyrażam również zgodę na przeprowadzenie badań**

lekarskich, niezbędnych do uzyskania orzeczenia o braku lub istnieniu przeciwwskazań

zdrowotnych do kierowania pojazdami w/w kategorii prawa jazdy, bez mojej obecności.

.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

* Niepotrzebne skreślić