

Tomaszów Maz. dnia

O Ś W I A D C Z E N I E

Wyrażam zgodę, aby mój syn/* córka/*
(imię i nazwisko)

PESEL , uczestniczył(a) w szkoleniu osób ubiegających się o
uprawnienia do kierowania pojazdami oraz uzyskał(a) prawo jazdy w zakresie kategorii

Za niepełnoletniego(a) syna/* córkę/* ponoszę pełną odpowiedzialność co potwierdzam
własnoręcznym podpisem:

imię i nazwisko

PESEL

adres zamieszkania

.....
podpis rodzica (opiekuna)

* niepotrzebne skreślić