…… ……
imię i nazwisko rodzica (opiekuna*) miejscowość i data

……..
adres zamieszkania

…….
numer dowodu osobistego

Starostwo Powiatowe w Białymstoku
Wydział Komunikacji
15 569 Białystok
ul. Borsucza 2

OŚWIADCZENIE
O WYRAŻENIU ZGODY

Ja niżej podpisany(na)* wyrażam zgodę na:

1. Rozpoczęcie kursu na prawo jazdy kat ……. przez mojego syna (córkę), podopiecznego*
2. Wydanie prawa jazdy kat ……. mojemu synowi (córce), podopiecznemu*

……..
imię i nazwisko syna (córki) , podopiecznego*

PESEL

urodzony(a)* w ……..

……
adres zamieszkania

……
podpis rodzica (opiekuna)*

*) niepotrzebne skreślić