

.....
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna*)

.....
(miejscowość i data)

.....
.....
(adres)

.....
(nr dowodu osobistego)

**STAROSTWO POWIATOWE
W MRĄGOWIE**
Wydział Komunikacji i Transportu

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY

Ja niżej podpisany / na*, wyrażam zgodę na rozpoczęcie kursu prawa jazdy
kat. przez mojego syna / córkę / podopiecznego*

.....
.....
(imię, nazwisko, PESEL, osoby której dotyczy zgoda)

ur. W zam.....
(data i miejsce urodzenia) (adres zamieszkania)

.....
(podpis rodzica / opiekuna)

* Niepotrzebne skreślić