

ZGODA RODZICA / OPIEKUNA

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

legitymujący/a się dowodem osobistym nr

wydanym przez

* wyrażam zgodę na uzyskanie prawa jazdy kategorii „.....” (wpisać odpowiednio kategorię AM, A1, B1 lub T)

* wyrażam zgodę na rozpoczęcie szkolenia w zakresie prawa jazdy kategorii „.....” (wpisać odpowiednio kategorię AM, A1, A2, B1, B lub T)

(§6 ust. 4 pkt 25 Rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Budownictwa z dnia 24 lutego 2016r., w sprawie wydawania dokumentów stwierdzających uprawnienia do kierowania pojazdami (Dz. U. z 2016r. poz. 231) oraz art.11ust. 2 i art. 21 ust. 2 Ustawy o kierujących pojazdami z dnia 5 stycznia 2011r. (Dz. U. z 2017r. poz. 978 ze zm.)

przez mojego syna/ moją córkę
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica/ opiekuna)

* Należy zaznaczyć odpowiednie pole znakiem „x”

Nazwa formularza:	Zgoda rodzica / opiekuna	Wydanie: 1 Obowiązuje od: 25.05.2018 r.
-------------------	--------------------------	--