

## 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, B, B1 lub T)

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

przez mojego syna/ moją córkę .....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis rodzica/ opiekuna)

\* Należy zaznaczyć odpowiednie pole znakiem „x”

Podstawa prawna:

(§6 ust. 4 pkt 25 Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 5 sierpnia 2025r. w sprawie wydawania dokumentów stwierdzających uprawnienia do kierowania pojazdami (Dz. U. 2025 r., poz. 1073 ze zm.) oraz art.11 ust. 2 i art. 21 ust. 2 Ustawy o kierujących pojazdami z dnia 5 stycznia 2011r. (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 1226 ze zm.).

Nazwa formularza:	Zgoda rodzica / opiekuna	Wydanie: 2 Obowiązuje od: 20.03.2026 r.
-------------------	--------------------------	--