

OŚWIADCZENIE

W nawiązaniu do art. 90 pkt. 2 Ustawy z dnia 20.06.1999r. „Prawo o ruchu drogowym” /Dz. U. Nr 98, poz. 602/ oświadczamy jako rodzice/opiekunowie*), iż wyrażamy zgodę, aby nasz syn/córka/podopieczny/-a*) uczestniczył/a w kursie prawa jazdy kat. B.



Bytom, ul. Moniuszki 26a
tel. 281-22-53, kom. 512-370-805
www.oda-doz.pl

.....
/Imię i nazwisko nieletniego/

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

/Nr PESEL/

.....
/Adres zameldowania wraz z kodem pocztowym/

.....
/Nazwisko i imię matki/opiekunki*/

.....
/Nr dowodu osobistego/

.....
/Data i podpis/

.....
/Nazwisko i imię ojca/opiekuna*/

.....
/Nr dowodu osobistego/

.....
/Data i podpis/

*) niepotrzebne skreślić