……………………..

 (miejscowość, data)

**Starosta Świebodziński**

**Ul. Kolejowa 2**

**66-200 Świebodzin**

**Zgoda rodziców**

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a WYRAŻAM ZGODĘ na rozpoczęcie szkolenia  osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami oraz uzyskanie prawa jazdy kategorii ……

przez mojego/ą syna /córkę ……………………..………………………………….……………………..

urodzonego/ą (data ur./PESEL) …………………………….. w …………….…….……………………

zamieszkałego/łą …………………………………….……………………………………………..………….

 Jednocześnie oświadczam, że posiadam/posiadamy władzę rodzicielską stanowiącą ogół obowiązków i praw względem w/w syna/córki.

………………………………………. ……………………………………..

(imię i nazwisko matki/opiekuna) (imię i nazwisko ojca/opiekuna)

……………..…………………….. ….………………………………..

 (podpis) (podpis)