

.....
(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)