Gorzów Wielkopolski, dnia……………………………… r.

…………………………………………….

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |

Data urodzenia rodzica/opiekuna (dzień – miesiąc – rok)

…………………………………………….

Adres zamieszkania rodzica/opiekuna

Urząd Miasta Gorzowa Wielkopolskiego

W y d z i a ł K o m u n i k a c j i

ul. Myśliborska 34

66-400 Gorzów Wlkp.

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY**

Ja niżej podpisany(na), wyrażam zgodę na:

1. uzyskanie prawa jazdy kategorii AM/ A1/ B1/ T \*
2. rozpoczęcie szkolenia w zakresie kategorii …………. prawa jazdy \*

przez mojego(ą) syna / córkę / podopiecznego\*

………………………………………………………………...,

Imię i nazwisko osoby, której dotyczy zgoda

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |

Data urodzenia osoby, której dotyczy zgoda (dzień – miesiąc – rok)

……………………………………………………………….,

Miejsce urodzenia osoby, której dotyczy zgoda

……………………………………………………………….

Adres zamieszkania osoby, której dotyczy zgoda

…….……………………………………..

Podpis rodzica/opiekuna

\* niepotrzebne skreślić

*Podstawa prawna:*

*- art. 11 ust 2 i 21 ust. 2 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami,*

*- § 5 ust 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Budownictwa z dnia 24 lutego 2016 r. w sprawie wydawania dokumentów stwierdzających uprawnienia do kierowania pojazdami.*