Skarżysko- Kamienna, dnia …………………………...…

………………………………………………………………..…...

 (Imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

………………………………………………………………….....

(adres zamieszkania rodzica/opiekuna)

…………………………………………………………….……....
 (Seria i numer dowodu osobistego)

**PISEMNA ZGODA RODZICA/OPIEKUNA\***

Ja niżej podpisany/na wyrażam zgodę na udział w szkoleniu mojego syna (podopiecznego)\*/ mojej córki(podopiecznej)\*

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

……………………………...………………….…………..…… **PESEL**
 (Imię i Nazwisko osoby, której dotyczy zgoda)

**STAROSTWO POWIATOWE
w Skarżysku-Kamiennej**

**WYDZIAŁ KOMUNIKACJI**

**I TRANSPORTU**

ul. Konarskiego 20

26-110 Skarżysko-Kamienna

zam. ……………………………………………....…………, w zakresie kursu na prawo jazdy kategorii ………………. oraz na przystąpienie do egzaminu państwowego na prawo jazdy kategorii jw., jak również na wydanie prawa jazdy.

**STAROSTWO POWIATOWE
w Skarżysku-Kamiennej**

**WYDZIAŁ KOMUNIKACJI**

**I TRANSPORTU**

ul. Konarskiego 20

26-110 Skarżysko-Kamienna

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis rodzica/opiekuna)

\*niepotrzebne skreślić.

**STAROSTWO POWIATOWE
w Skarżysku-Kamiennej**

**WYDZIAŁ KOMUNIKACJI**

**I TRANSPORTU**

ul. Konarskiego 20

26-110 Skarżysko-Kamienna