STAROSTWO POWIATOWE W NOWYM DWORZE GDAŃSKIM - WYDZIAŁ KOMUNIKACJI

…………………………………………………

 (miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisana/podpisany będący rodzicem/opiekunem:

**A)**……………………………………………………………………………………………………………………..

 (dane osoby ubiegającej się o prawo jazdy: imię i nazwisko, adres zamieszkania, numer PESEL)

wyrażam zgodę na rozpoczęcie szkolenia w zakresie prawa jazdy kat. …….…… mojej/mojego córki/syna.

**B)**……………………………………………………….

 (imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

………………………………………………………….

 (adres zamieszkania)

…………………………………………………………. Stwierdzam własnoręczność podpisu:

 (seria i numer dowodu osobistego lub paszportu)

…………………………………………………………..

 (czytelny podpis rodzica/opiekuna – imię i nazwisko)

 ………………………………………..

 **\* POUCZENIE:** **cześć A** – dane córki/syna; **część B** – dane rodzica/opiekuna