

.....  
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna)

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(Adres)

.....  
(Numer dowodu osobistego)

DO  
Nauka Jazdy SPEED  
ul. Anieli Krzywoń 8A  
65-514 Zielona Góra

## OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY

Ja niżej podpisany/na\*, wyrażam zgodę na rozpoczęcie kursu prawa jazdy kategorii .....w  
Waszym ośrodku szkolenie (szkole jazdy) przez mojego

syna/córkę/podopiecznego\*.....  
(imię i nazwisko osoby, której dotyczy zgoda)

ur....., zam.....  
(data urodzenia) (Adres)

.....

.....  
(podpis rodzica / opiekuna)

**\* niepotrzebne skreślić**