

Legnica, dnia

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr PESEL/data urodzenia)

Starostwo Powiatowe

59-220 Legnica

Plac Słowiański 1

ZGODA

W związku z przepisami art. 11 ust. 2 oraz art. 21 ust. 2 ustawy z dnia 5 stycznia 2011r. o kierujących pojazdami (t.j Dz. U z 2021 poz.1212) jako rodzic/opiekun prawny wyrażam zgodę na rozpoczęcie szkolenia oraz uzyskania przez:

1. Imię (imiona) i nazwisko:

2. PESEL/data urodzenia

prawa jazdy kategorii

.....
data, podpis rodzica/opiekuna prawnego