Wysokie Mazowieckie, dnia ……………….…

**Starostwo Powiatowe w Wysokiem Mazowieckiem**

**Wydział Komunikacji**

**ul. Ludowa 15A**

**18-200 Wysokie Mazowieckie**

ZGODA RODZICÓW

(opiekunów prawnych)

Zgodnie z art. 21 ust. 2 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (t.j. Dz.U. z 2014 r. poz. 600 z późn.zm), my niżej podpisani:

……………………………………….….….... ……..………………

 (imię i nazwisko ojca lub opiekuna) (seria i nr.dok.tożsamości)

……………………………………….….….... ……..………………

 (imię i nazwisko matki lub opiekuna) (seria i nr.dok.tożsamości)

wyrażam/y zgodę na udział w szkoleniu w zakresie kat:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| AM | A1 | **A** | B1 | B | T | \* |

naszego syna / córki \*:

Imię i nazwisko ……………………………………..…………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 ……………………….… …………..……………

 (podpis ojca lub opiekuna) (podpis matki lub opiekuna)

**\*)** niepotrzebne skreślić

**A** – o ile spełnia wymogi art. 8 pkt. 2 i 3 ustawy o kierujących pojazdami