

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Miejscowość i data

.....  
.....  
Adres

.....  
Numer dowodu osobistego

DO O.S.K . OSKAR  
ul. Świętokrzyska 49  
80-180 Gdańsk

## OŚWIADCZENIE

o Wyrażeniu Zgody

Ja niżej podpisana/ny ,wyrażam zgodę na rozpoczęcie kursu prawo jazdy kat  
B w Waszym ośrodku szkolenia przez mojego syna /córki

....., pesel.....  
zam.....

.....  
Podpis rodzica/opiekuna