



Urząd Miejski w Głowicach

ul. Zwycięstwa 21 • 44-100 Głowice

Wydział Komunikacji

Wnioskodawca

(nazwisko i imię lub nazwa firmy)

adres

zameldowania

(ulica, nr, kod pocztowy, miasto)

adres do

korespondencji

(jeśli jest inny niż podany powyżej)

telefon

(stacjonarny, komórkowy)

PESEL

potwierdzenie wpływu

Oświadczenie rodzica/opiekuna o wyrażeniu zgody na ubieganie się o prawo jazdy

Zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami, oświadczam jako rodzic/opiekun*, że wyrażam zgodę aby nasz(a) syn/córka/podopieczny* ubiegał się o prawo jazdy kat. AM,A1, A2, B1, B* i bierzemy pełną odpowiedzialność wynikającą z czynu prowadzenia pojazdu mechanicznego przez:

.....
(nazwisko i imię nieletniego)

.....
(adres)

.....
(nazwisko i imię matki/opiekuna*)

.....
(nazwisko i imię ojca/opiekuna*)

.....
(numer dowodu osobistego)

.....
(numer dowodu osobistego)

.....
(data i czytelny podpis)

.....
(data i czytelny podpis)

* niepotrzebne skreślić

Wydział Komunikacji

32 239-11-96

tel. 32 239-11-81

32 238-54-70

faks 32 238-54-16

email km@um.glowice.pl

Wirtualne Biuro Obsługi

http://bip.glowice.eu/wirtualne_biuro_obsługi

KM.73.3

str. 1/1