OŚRODEK SZKOLENIA KIEROWCÓW
Cech Rzemiosła i Małej Przedsiębiorczości w Gnieźnie
62-240 Gniezno ul. Tumska 15
NIP. 784-108-56-42 REG. 000 759 759
Nr.tel. 61 486 36 37 kom. 884 909 033

Gniezno , dnia……

……
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

……
(adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego)

……
(numer PESEL rodzica/opiekuna prawnego)

ZGODA RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO NA ROZPOCZĘCIE KURSU I WYDANIA PRAWA JAZDY

Ja niżej podpisany(a) legitymujący(a) się dokumentem tożsamości (paszport*, dowód osobisty*) o nr …….. **wyrażam zgodę** na rozpoczęcie przez mojego(ą): syna*,córkę*, podopiecznego(ą)* ……...
(imię i nazwisko osoby niepełnoletniej której dotyczy zgoda)

zamieszkały(a)
……
(adres osoby niepełnoletniej której dotyczy zgoda)

numer PESEL ……..kursu i szkolenia na prawo jazdy kategorii: B i wydanie prawa jazdy dla tej kategorii.

Oświadczam, że wszelkie dane podane w niniejszym dokumencie są prawdziwe.

……
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

* niepotrzebne skreślić

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych dla realizacji procesu szkolenia oraz marketingu zgodnie z ustawą z dnia 29. 08 .97 roku o Ochronie Danych Osobowych Dz. U. Nr. 133 poz. 883 /"

……
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)