



WOJEWÓDZKI OŚRODEK RUCHU DROGOWEGO W CHEŁMIE

22-100 Chełm, ul. Bielawin 2a tel./fax. (82) 565-08-90
www.word.chelm.pl sekretariat@word.chelm.pl



.....
(nazwisko i imiona rodziców)

.....
(adres)

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na odbycie kursu szkolenia kierowców i ubiegania się o uprawnienia kat. prawa jazdy przez mojego syna / córkę*

Za wypadki spowodowane przez syna / córkę* biorę na siebie całą odpowiedzialność prawną i materialną, aż do uzyskania przez niego / nią* pełnoletności.

...../...../..... r.
(data)

Seria Nr
(seria i numer dowodu osobistego)

.....
(podpis rodziców
lub pełnoprawnych opiekunów)

Seria Nr

.....

.....
(potwierdzenie podpisu)

*Niepotrzebne skreślić