



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

Chełm, dnia

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(adres zamieszkania)

Wojewódzki Ośrodek

Ruchu Drogowego

w Chełmie

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, że wyrażam zgodę na odbycie kursu szkolenia kierowców i ubiegania się o uprawnienia kat. prawa jazdy przez mojego syna/córkę*

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

.....
(podpis rodzica/opiekuna składającej oświadczenie)

* Niepotrzebne skreślić