

.....
Imię i Nazwisko

.....
miejsowość i data

.....
Adres

.....
Nr Dowodu Osobistego

O.S.K. EXPERT
ul. Sobieskiego 90
80-216 Gdańsk

OŚWIADCZENIE

o wyrażeniu zgody

Ja niżej podpisana/y, wyrażam zgodę na rozpoczęcie kursu prawa jazdy kat. B w Ośrodku Szkolenia Kierowców "EXPERT" przez mojego syna/córkę....., zameldowany/na