…............................, ....... / ........ / 20.....r.

 *(miejscowość) (data)*

**OŚWIADCZENIE**

My, niżej podpisani:

1. ..................................................................................., legitymująca/ legitymujący się

*(imię i nazwisko)*

dowodem osobistym ..............................., zam. ............................................................

*(seria i numer dowodu) (adres zamieszkania)*

2. ..................................................................................., legitymująca/ legitymujący się

*(imię i nazwisko)*

dowodem osobistym ..............................., zam. ............................................................

*(seria i numer dowodu) (adres zamieszkania)*

będąc(y) rodzicami/prawnymi opiekunami\*

..........................................................................., PESEL ..............................…………..

*(imię i nazwisko osoby rozpoczynającej szkolenie)*

zam. …………………………………………………………………………………………….

**wyrażamy zgodę na szkolenie**

**naszego syna (podopiecznego) / naszej córki (podopiecznej)\***

**w zakresie kursu na prawo jazdy Kat. ………. oraz przystąpienie do egzaminu państwowego i wydanie prawa jazdy.**

................................................................... ............................................................

*(podpis ojca/ opiekuna prawnego) (podpis matki/ opiekuna prawnego)*

Administratorem Pani/ Pana danych osobowych jest Starosta Słupski z siedzibą w 76- 200 Słupsk, ul. Szarych Szeregów 14. Więcej informacji, gdzie i dlaczego są przetwarzane Pani/Pana dane osobowe znajdą Państwo na stronie BIP- Starostwa Powiatowego w Słupsku (bip.powiat.slupski.pl) lub w BOM (Biuro Obsługi Mieszkańca).