**Załącznik nr 12**

 do Zarządzenia Starosty Puławskiego nr 5/2020 z dnia 2020r.

**ZGODA RODZICA/ OPIEKUNA\***

Ja niżej podpisany/a

………………………………………….……..………………………………….zamieszkały/a……………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………….

będący rodzicem/ opiekunem\*…………………………………ur……………….

działając na podstawie art. 21 ust. 2 ustawy o kierujących pojazdami z dnia
5 stycznia 2011 roku wyrażam zgodę na rozpoczęcie szkolenia o uzyskanie uprawnień na 3 miesiące przed osiągnięciem minimalnego wieku mojego syna/córki\*.

.……………………………… …………………………….

 *(miejscowość, data) (czytelny podpis rodzica/opiekuna\*)*

\*niepotrzebne skreślić

F-12/KD