

Załącznik nr 2

Bożków, dnia .....

.....

(imię i nazwisko pełnoletniego ucznia)

.....

(adres)

.....

(telefon)

**Dyrektor ZSCKR/ CKU \***

**w Bożkowie**

### **Wniosek o zwolnienie z nauki jazdy pojazdem silnikowym**

Proszę o zwolnienie z nauki jazdy pojazdem silnikowym.

Posiadam prawo jazdy: kat. .... numer ..... wydane dnia .....

(numer i kategoria posiadanego prawa jazdy oraz data wydania uprawnień )

.....

podpis pełnoletniego ucznia/ słuchacza

*Potwierdzam zgodność danych zawartych w podaniu  
z treścią zawartą w okazanym dokumencie.*

.....

(data i podpis pracownika szkoły)

\* niepotrzebne skreślić