

Białystok, dn.....

ZGODA NA PRZEPROWADZENIE BADAŃ LEKARSKICH

Ja, niżej podpisana/y, działając jako rodzic/opiekun
prawny*

.....
(imię nazwisko i numer PESEL osoby poddającej się badaniu)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przeprowadzenie badań
lekarskich wymaganych do uzyskania profilu kandydata na
kierowcę.

.....
(Czytelny podpis)

*niepotrzebne skreślić