Będzin, dnia ……..

……
Nazwisko i imię ucznia

……
PESEL

……
klasa

Dyrektor
Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego
w Będzinie

Proszę o zwolnienie ……..
nazwisko i imię ucznia

z zajęć nauki jazdy pojazdem silnikowym w roku szkolnym ……..……

Oświadczam, że posiadam prawo jazdy kat. B o nr ……,

wydane przez …….. w dniu …….
data wydania uprawnienia

Do podania dołączam kserokopię dokumentu potwierdzającego posiadanie prawa jazdy kat.B.

…….
czytelny podpis ucznia