***załącznik 4***

..……………………………………….……. Żory, …………

imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia

**Dyrektor**

**CKZiU w Żorach**

**WNIOSEK
O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ NAUKI JAZDY POJAZDEM SILNIKOWYM**

Proszę o zwolnienie mojego syna /mojej córki/ mnie\* ………………………………………...

ur. ………………………..…..…..……. w ……………………………..……..………..,
ucznia / uczennicy\* klasy …………….…….. z zajęć nauki jazdy pojazdem silnikowym
od dnia ……………….………...……..…………...

**na podstawie przedłożonego** prawa jazdy kategorii B

\* niepotrzebne skreślić

……….…………………………………..

czytelny podpis

rodzica / opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia