

**ARKUSZ ZALICZEŃ UCZNIĄ UBIEGAJĄCEGO SIĘ O KARTĘ
MOTOROWEROWĄ/ROWEROWĄ** (niepotrzebne skreślić)

Dane osobowe

..... Nazwisko Imiona
--------------------------	------------------------

..... Data urodzenia Miejsce urodzenia
--------------------------------	-----------------------------------

Adres zamieszkania

__ - __ - __ Kod Miejscowość Ulica / nr domu / nr lokalu
----------------------------	-----------------------------	---------------------------------------------

Adres szkoły

GIMNAZJUM NR 1 w KONSTANTYNOWIE ŁÓDZKIM

Nazwa szkoły

95 - 050

Kod

Konstantynów Łódzki

Miejscowość

Łódzka 5/7

Ulica / nr

Zgody rodziców i wychowawcy

..... Imiona i nazwisko(a) rodziców	Wyrażam zgodę na ubieganie się mojego dziecka o kartę motorowerową/rowerową. (niepotrzebne skreślić) Podpisy
-----------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------

..... Imię i nazwisko wychowawcy	Wyrażam/Nie wyrażam zgodę/y na ubieganie się ucznia o kartę motorowerową/rowerową. (niepotrzebne skreślić) Podpis
--------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------

Wyniki sprawdzianu

Sprawdzian teoretyczny	Zaliczony/niezaliczony (niepotrzebne skreślić) Podpis
-------------------------------	-----------------------------------------------------------	------------------------

Sprawdzian praktyczny	Zaliczony/niezaliczony (niepotrzebne skreślić) Podpis
------------------------------	-----------------------------------------------------------	------------------------

Kartę motorowerową/rowerową o numerze wydano dnia.....	Pieczęć i podpis dyrektora
-------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------