

**INFORMACJA O TERMINIE, CZASIE I MIEJSCU ROZPOCZĘCIA
PIERWSZYCH ZAJĘĆ TEORETYCZNYCH WRAZ Z LISTĄ UCZESTNIKÓW KURSU¹⁾**
(nr lub nazwa, kategoria prawa jazdy)

.....
(nazwa ośrodka szkolenia)

....., dnia r.

Lp.	Imię	Nazwisko	Numer PESEL ²⁾	Data rozpoczęcia szkolenia teoretycznego	Godziny rozpoczęcia i zakończenia szkolenia teoretycznego	Miejsce prowadzenia szkolenia teoretycznego	Data rozpoczęcia szkolenia praktycznego	Miejsce prowadzenia pierwszych zajęć praktycznych
1								
2								
3								
4								
5								
6								

.....
(podpis kierownika ośrodka szkolenia)

1) Informacja może być przekazana drogą elektroniczną.
2) W przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL wpisuje się serię, numer i nazwę dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które wydało ten dokument.