

**INFORMACJA O TERMINIE, CZASIE I MIEJSCU ROZPOCZĘCIA
PIERWSZYCH ZAJĘĆ TEORETYCZNYCH WRAZ Z LISTĄ UCZESTNIKÓW KURSU¹⁾**

(nr/nazwa, kategoria prawa jazdy)

.....
(nazwa ośrodka szkolenia)

....., dnia r.

Lp.	Imię	Nazwisko	Numer PESEL ²⁾	Data i godzina rozpoczęcia szkolenia teoretycznego	Miejsce prowadzenia szkolenia teoretycznego
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

.....
(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.