



**WOJEWÓDZKI OŚRODEK RUCHU DROGOWEGO  
W BIAŁYMSTOKU**

15-532 Białystok, ul. Wiewiórcza 64

tel. / fax. (85) 743-26-24

www.word.bialystok.pl e-mail: word@word.bialystok.pl NIP 542-24-96-960 REGON 050668070

**ZGŁOSZENIE NA SZKOLENIE**

....., dn   -   - 20   r.

mięscowość

.....  
(Pieczęć Szkoły Podstawowej)

**Do Dyrektora  
Wojewódzkiego Ośrodka  
Ruchu Drogowego w Białymstoku  
ul. Wiewiórcza 64  
15-532 Białystok**

.....kieruje na specjalistyczne szkolenie  
(Nazwa Szkoły Podstawowej)  
z zakresu ruchu drogowego dla nauczycieli sprawdzających niezbędne umiejętności osób ubiegających się o kartę rowerową.

| <b>Dane uczestnika i podmiotu kierującego</b> |   |  |
|---|---|--|
| 1   | Imię (Imiona) i Nazwisko                |  |
|   | Dane kontaktowe (telefon, adres poczty) |  |
| 2   | Pełna nazwa szkoły                      |  |
|   | Dokładny adres szkoły                   |  |
|   | Dane kontaktowe (telefon, adres poczty) |  |

**UZASADNIENIE**

art. 65 ust. 1 pkt 1 Ustawy z dnia 5 stycznia 2011r. o kierujących pojazdami (tekst jednolity z 2021r., poz. 1212 z późn. zm.)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż w/w nauczyciel posiada kwalifikacje określone w art. 9 Ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. – Karta nauczyciela (tekst jednolity z 2021r., poz. 1762 z późn. zm.)

.....  
(pieczęćka i podpis Dyrektora Szkoły Podstawowej)

**WYPEŁNIA PRACOWNIK WORD:**

W/w uczestniczył(a) w specjalistycznym szkoleniu z zakresu ruchu drogowego dla nauczycieli sprawdzających niezbędne umiejętności osób ubiegających się o kartę rowerową Nr..... w dniu .....i otrzymał(a) stosowne zaświadczenie Nr .....

.....  
(pieczęćka i podpis pracownika WORD)