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.

miejscowość

……………………………..………..

(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.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane uczestnika i podmiotu kierującego** | | | |
| 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(tekt jednolity z 2019r., poz. 341 z późń. zm.)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż w/w nauczyciel posiada kwalifikacje określone w art. 9 Ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. – Karta nauczyciela (tekst jednolity z 2019r., poz. 2215)

........................................................ …………………………. (pieczątka 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 …………………………...

........................................................ (pieczątka i podpis pracownika WORD)