**ZGODA RODZICÓW LUB PRAWNYCH OPIEKUNÓW NA WYDANIE LICENCJI LUB ŚWIADECTWA KWALIFIKACJI CZŁONKA PERSONELU LOTNICZEGO**

…….....................……….., dnia ……….………

*(miejscowość)*

My niżej podpisani

1.     Imię i nazwisko   ………………………………………………………………..…………..…..,

              Nr dowodu osobistego…………………………..,  PESEL …………………………………,

2.     Imię i nazwisko   ………………………………………………………………..…………..…..,

              Nr dowodu osobistego…………………………..,  PESEL …………………………………..,

wyrażamy zgodę na wydanie licencji / świadectwa kwalifikacji1) członka personelu lotniczego dziecku pozostającemu pod naszą prawną opieką …………………………. …………………………………………………………………………………………………………….

*/imię, nazwisko, data urodzenia dziecka/*

Podpisy rodziców/opiekunów :

 ……………………………………………

 ……………………………………………

 1) *Niepotrzebne skreślić*