



**WOJEWÓDZKI OŚRODEK RUCHU DROGOWEGO W SŁUPSKU,  
UL. MIEROSŁAWSKIEGO 10**

\*Numer kursu.....

\*Osoba przyjmująca zgłoszenie.....

\*-Wypełnia WORD

**Karta zgłoszenia  
na kurs „Kontrola ruchu drogowego”**

**DANE OSOBOWE**

1. Nazwisko i imię: .....

2. Nr PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Adres zamieszkania.....

.....

4. Numer telefonu.....

**Oświadczenie**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby szkolenia zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. Z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.).

Słupsk, dnia.....

.....  
*podpis uczestnika kursu*

**Proszę zaznaczyć właściwy zakres uprawniający do kontroli ruchu drogowego**

- Strażnik Leśny
- Funkcjonariusz Straży Parku
- Strażnik Gminny (Miejski)
- Pracownicy Zarządów Dróg