**ARKUSZ ZALICZEŃ UCZNIA**

**UBIEGAJĄCEGO SIĘ O KARTĘ**

**ROWEROWĄ**

Imię i nazwisko ucznia

Data urodzenia

Klasa

Publiczna Szkoła Podstawowa im. Przyjaciół Dzieci, 72-006 Mierzyn ul. Kolorowa 27

Adres ucznia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Podpis rodziców, nauczycieli, lub innych uprawnionych osób** | **Uwagi** |
|  | Opinia nauczyciela (wychowawcy) na podstawie obserwacji zachowań ucznia |  |  |
|  | Zgoda rodziców lub prawnych opiekunów na wydanie karty rowerowej oraz braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w egzaminie na kartę rowerową | 2a) Wyrażam zgodę  ………………….……………………..  Czytelny podpis rodzica/opiekuna |  |
|  | Wiadomości teoretyczne |  |  |
|  | Obsługa techniczna roweru |  |  |
|  | Umiejętności praktyczne z uwzględnieniem zasad ruchu drogowego |  |  |
|  | Pomoc przedlekarska |  |  |

Kartę rowerową wydano w szkole dnia

**DYREKTOR SZKOŁY**

**……………………………………**

Pieczęć i podpis