Szkoła Podstawowa nr 3 z Oddziałami
Dwujęzycznymi i Sportowymi im. Janusza Kusocińskiego w Łomiankach
Adres: ul. Staszica 2, 05-092 Łomianki
Tel/Fax: 22-751-56-10

ARKUSZ ZALICZEŃ UCZNIA

UBIEGAJĄCEGO SIĘ O KARTĘ ROWEROWĄ

Imię i nazwisko ucznia .....

Data urodzenia ..... Klasa .....

Szkoła ..... Miejscowość .....

Adres ucznia.....

		Podpis rodziców, nauczycieli lub innych upoważnionych osób	Uwagi
1.	Opinia nauczyciela (wychowawcy) na podstawie obserwacji zachowań ucznia		
2.	Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w egzaminie teoretycznym i praktycznym na Kartę Rowerową. Oświadczam, że nie ma przeciwskazań zdrowotnych na udział mojego dziecka w egzaminie na Kartę Rowerową. Oświadczam, że moje dziecko ukończyło wymagany wiek do wzięcia udziału w egzaminie na Kartę Rowerową – 10 lat. Wyrażam zgodę na wydanie Karty Rowerowej		
3.	Wiadomości teoretyczne		
4.	Obsługa techniczna roweru		
5.	Umiejętności praktyczne z uwzględnieniem zasad ruchu drogowego		
6.	Pomoc przedlekarska		

Kartę rowerową wydano w szkole dnia .....

DYREKTOR SZKOŁY

.....
(pieczęć, podpis)