. . . . . .
miejscowość i data

. . . . . .
Podmiot prowadzący kurs

Marszałek Województwa Śląskiego
ul. Juliusza Ligonia 46
40-037 Katowice

DANE OSÓB
które ukończyły kurs ADR dla kierowców przewożących towary niebezpieczne
(przesyłane w terminie 7 dni od dnia ukończenia kursu)

Na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o przewozie towarów niebezpiecznych (t.j. Dz.U. z 2024r. poz. 643) informuję, że kurs ADR:

należy zaznaczyć właściwe pole wyboru:

początkowy	
doskonalący	

kurs podstawowy	
kurs specjalistyczny w zakresie przewozu w cysternach	
kurs specjalistyczny w zakresie przewozu materiałów i przedmiotów klasy 1	
kurs specjalistyczny w zakresie przewozu materiałów promieniotwórczych klasy 7	

zgłoszony pismem z dnia . . . . . znak . . . . . ukończyły w dniu . . . . . .

następujące osoby:

Lp.	Imię i nazwisko kierowcy	PESEL*)

. . . . . .
(podpis osoby uprawnionej)

*)*wpisać numer PESEL, o ile został nadany lub rodzaj i numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.*