



Declaração de autorização parental

Número da carteira de motorista/carteira de identidade

Esta declaração pode ser usada se o signatário autorizado do requerente não puder estar presente quando o menor receber sua primeira carteira de motorista intermediária. A assinatura abaixo concede permissão para processar a solicitação, e essa permissão não pode ser retirada. Um signatário autorizado pode ser um pai, mãe, responsável, empregador ou um adulto responsável com mais de 21 anos que tenha um relacionamento qualificado com o menor.

Certifico que sou o _____ responsável legal, _____ pai, mãe, _____ empregador e _____ adulto responsável por:

Nome do meio do requerente

Nome

Nome do meio

Sufixo

cuja data do nascimento é _____ e quem está solicitando: Permissão de instrução
Mês, dia, ano Licença do motorista
Permissão de instrução da motocicleta
Endosso da motocicleta

Certifico que o indivíduo acima mencionado tem pelo menos 50 horas de experiência de condução, 10 das quais à noite. Um motorista habilitado com pelo menos 3 anos de experiência supervisionou esta condução. Até onde é do meu conhecimento, este candidato não recebeu nenhuma infração de trânsito nem foi citado por nenhuma violação de trânsito pendente no momento desta inscrição.

Eu declaro, sob pena de perjúrio sob a legislação do Estado de Washington, que as informações precedentes são verdadeiras e estão corretas.

Certifico que esta minha assinatura tem o objetivo de certificar e reconhecer minha concordância com os termos desta e de quaisquer solicitações adicionais de carteira de motorista que eu esteja enviando como parte desta transação, e que minha assinatura será aplicada a todas essas solicitações.

X

Representante de serviços de licenciamento (Licensing services representative)

Assinatura do pai/mãe/responsável

Data

Número da carteira de motorista/carteira de identidade Estado

De acordo com as disposições do RCW 46.20.0921 (Revised Code of Washington 46.20.0921, Código de Washington Revisado 46.20.0921) das Leis de Veículos Motorizados do Estado de Washington, é uma contravenção para qualquer pessoa usar um nome falso ou fictício em qualquer solicitação ou ocultar intencionalmente um fato material ou cometer uma fraude em qualquer solicitação desse tipo. A violação desta disposição das leis pode resultar na suspensão do privilégio de dirigir dos envolvidos.

Notarization

State of _____, County of _____

Signed or attested before me on _____ by _____
Name of person

(Seal or stamp)

Signature

Printed or stamped name

Title _____ and _____
Notary expiration date