Нажмите здесь, чтобы НАЧАТЬ или ОЧИСТИТЬ. Затем нажмите клавишу TAB

WASHINGTON STATE DEPARTMENT OF LICENSING

Ученические права для сельскохозяйственной зоны Анкета

Полное имя заявителя *(фамилия, имя, отчество)*	
Дата рождения	(Телефонный код) номер телефона
Полное имя работодателя *(фамилия, имя, отчество)*	
Кем приходится работодатель заявителю ☐ родитель ☐ бабушка/дедушка ☐ другое _____	
Вид фермы	Вид транспортного средства
Обязанности заявителя	
Вид дороги *(отметьте все, что относится)* ☐ грунтовая ☐ асфальтированная ☐ жилая зона ☐ школьная зона ☐ шоссе ☐ дорога, подведомственная округу ☐ городская улица ☐ бизнес-магистраль	
Известные факторы риска, требующие особых навыков вождения	
Сколько миль необходимо будет проезжать заявителю? _____ миль (-и)	
Адрес проживания заявителя	
Улица и номер дома фермы	
Если адреса разные, полное имя лица, предоставляющего проезд на основную ферму *(фамилия, имя, отчество)*	
Полное имя непосредственного начальника заявителя *(фамилия, имя, отчество)*	
Курс вождения пройден? ☐ да ☐ нет *Если да:* место _____ дата _____ инструктор _____ *Если нет:* опишите опыт вождения _____	
Карта предоставляется? ☐ да ☐ нет	Бланк с подписью прилагается? ☐ да ☐ нет

Я удостоверяю под страхом наказания за лжесвидетельство в соответствии с законодательством штата Washington, что вышеизложенная информация является верной и подлинной.

_____
Дата и место

X **По завершении, пожалуйста, распечатайте и подпишитесь здесь.**
Подпись родителя или опекуна