



IMPORTANTE: NON FIRMARE IL PRESENTE MODULO SE NON SI È IN PRESENZA DI UN RESPONSABILE DELLA MOTORIZZAZIONE CIVILE

Io _____ sottoscritto, certifico in qualità di genitore/tutore legale di _____,
Nome del genitore/tutore (in stampatello) Nome richiedente
di aver osservato mio/a figlio/a o la persona sotto la mia tutela completare il test di conoscenza del Department of Motor Vehicles dello Stato di New York per una patente di classe D o di classe M e che dalla mia osservazione, il/la richiedente ha risposto a tutte le voci del test di conoscenza senza l'assistenza di alcuna persona e senza riferimento a materiali di qualsiasi tipo. Sono consapevole che dichiarare il falso sulla presente richiesta o inviare una documentazione falsa a sostegno della stessa può essere punibile come reato.

IMPORTANTE: NON FIRMARE IL PRESENTE MODULO SE NON SI È IN PRESENZA DI UN RESPONSABILE DELLA MOTORIZZAZIONE CIVILE

X _____
Firma del genitore/tutore

Nome del genitore/tutore (in stampatello)

Recapito postale del genitore/tutore legale _____

X _____
Firma del/della richiedente

Nome del/della richiedente (in stampatello)