

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

Oświadczenie

Oświadczam że:

- kandydat* (Imię i nazwisko kandydata)
- rodzic kandydata* (Imię i nazwisko kandydata)
- obydwoje rodzice kandydata* (Imię i nazwisko kandydata)
- rodzeństwo kandydata* (Imię i nazwisko kandydata)

jest / są* niepełnosprawny/i i niniejszy fakt potwierdza orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność / orzeczenie o niepełnosprawności / orzeczenie o stopniu niepełnosprawności / orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r., poz. 44)*.

* niepotrzebne skreślić

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie