………………………………………..

*Adres zamieszkania*

………………………………………..

*Imię i Nazwisko ojca / opiekuna prawnego*

………………………………………..

*Adres zamieszkania*

**Oświadczenie**

Oświadczam, że:

* kandydat …………………………………………...(imię i nazwisko kandydata)

jest niepełnosprawny i niniejszy fakt potwierdza orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego o wydanie 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 zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r., poz. 573 z późn. zm.).

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

**……………………**  **…………………………………….**

 *Data*   *Czytelny podpis matki / opiekunki prawnej*

 **…………………………………….**

 *Czytelny podpis ojca / opiekuna prawnego*

………………………………………..

*Imię i Nazwisko matki / opiekunki prawnej*

………………………………………..