

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI RODZEŃSTWA DZIECKA

W związku z prowadzoną rekrutacją do Żłobka Miejskiego w Szczuczynie oświadczam, że

moje dziecko/dzieci

.....
.....
(imiona i nazwisko dzieci)

jest osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (tj. Dz.U. 2016 poz. 2046 z późn. zm.) na podstawie orzeczenia lekarskiego nr.....

Rodzaj i stopień niepełnosprawności:

.....
.....
.....
.....
.....

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia*

.....
Podpis rodziców/opiekunów prawnych