

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

Oświadczenie

Oświadczam że:

- kandydat* *(Imię i nazwisko kandydata)*
- rodzic kandydata* *(Imię i nazwisko kandydata)*
- obydwój 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 2025 r., poz. 913 ze zm.)*.

* niepotrzebne skreślić

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie