.....
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 2025 r. poz. 913 ze zm.)*.

*niepotrzebne skreślić

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

....

Miejscowość, data Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie