

.....
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* niepełnosprawni/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 z późn. zm.)*

*niepotrzebne skreślić

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Data

.....
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie