**OŚWIADCZENIE**

**O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI KANDYDATA, JEGO RODZEŃSTWA LUB RODZICÓW**

1. Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna …………………………………………………….

- numer orzeczenia o stopniu niepełnosprawności…………………………………………………….

- numer orzeczenia o stopniu niepełnosprawności…………………………………………………….

2. Imię i nazwisko kandydata ………………………………………………………………………

- numer orzeczenia o stopniu niepełnosprawności…………………………………………………….

3. Imię i nazwisko rodzeństwa kandydata …………………………………………………………..

- numer orzeczenia o stopniu niepełnosprawności…………………………………………………….

- numer orzeczenia o stopniu niepełnosprawności…………………………………………………….

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

 Kwiatonowice, ………………………………………………………………………………

 (data i podpis osoby składającej oświadczenie)