**Załącznik Nr 4**  
  
………………………………………………..  
 Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

………………………………………………….   
Adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

**1.Niepełnosprawność rodzica/rodziców.**

Oświadczam, że: …………………………………………………………………………………  
(Imię i nazwisko rodzica/rodziców)

Posiada/ją orzeczenie o niepełnosprawności……………………………………………………  
(przez kogo wydane, numer, data)  
…………………………………………………………………………………………………  
Czego dotyczy niepełnosprawność ……………………………………………………………

**2.Niepełnosprawność rodzeństwa dziecka.**

Oświadczam, że: …………………………………………………………………………………  
(Imię i nazwisko dziecka/dzieci)

Posiada/ją orzeczenie o niepełnosprawności……………………………………………………  
 ( przez kogo wydane, numer, data)  
………………………………………………………………………………………………  
Czego dotyczy niepełnosprawność ………………………………………………………………

„ Jestem świadoma/-y odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 §1 Kodeksu Karnego   
za złożenie fałszywego oświadczenia.

……………………………………………….   
 (Data i podpis rodzica/ prawnego opiekuna)