**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)