

OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI RODZICA

Imię i nazwisko:

Dokładny adres zamieszkania:

Oświadczam, że jestem/nie jestem¹ osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (tj. Dz.U. 2016 poz. 2046 z późn. zm.) na podstawie orzeczenia lekarskiego nr

Rodzaj i stopień niepełnosprawności:

.....

.....

.....

(miejscowość, data) (podpis)

¹ Nie właściwe skreślić