

## OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną /jestem rodzicem/ opiekunem prawnym osoby dziecka

.....

imię dziecka

Imię i nazwisko osoby

niepełnosprawnej:.....

Stopień niepełnosprawności( właściwe podkreślić):

- znaczny,
- umiarkowany,
- lekki,

Orzeczenie o niepełnosprawności ważne do .....,20.....r. / bezterminowo.

.....

data

.....

podpis