Załącznik nr 5

 do Regulaminu rekrutacji dzieci

do Samorządowego Przedszkola

w Izbicy

**OŚWIADCZENIE**

**o niepełnosprawności**

 Ja niżej podpisana/y oświadczam ,że jestem osobą niepełnosprawną /jestem rodzicem /opiekunem prawnym osoby niepełnosprawnej \*

 ……………………………………………………….

 (imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej)

**STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**  (proszę podkreślić)

ZNACZNY UMIARKOWANY LEKKI

**ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

Ważne do …………………………… Bezterminowe

RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (proszę podkreślić)

-schorzenie narządu ruchu - niepełnosprawność intelektualna

-schorzenie narządu wzroku -inne (proszę wpisać jakie )……………………….

-schorzenie narządu słuchu …………………………………………………….

W załączeniu przedstawiam orzeczenie o niepełnosprawności /orzeczenie o stopniu

niepełnosprawności .\*

**Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem zgodność danych w oświadczeniu.**

…………………….. ………………………………

(miejscowość, data) (czytelny podpis)