

....., dnia .....  
(miejscowość)

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....

.....  
(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE  
O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI DZIECKA/ CZŁONKA  
RODZINY\*)**

W związku z prowadzoną rekrutacją do Żłobka na rok szkolny 2024/2025 oświadczam,

że moje dziecko / członek rodziny\*).....  
(imię i nazwisko dziecka lub stopień pokrewieństwa)

jest 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:

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego

\*) *niepotrzebne skreślić*

**Informacja:**

**Do oświadczenia należy dołączyć dokument potwierdzający niepełnosprawność**