

Szkoła Podstawowa im.100-lecia Ruchu Ludowego w Wierzchosławicach

O Ś W I A D C Z E N I E

O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI RODZEŃSTWA KANDYDATA

Ja, niżej podpisana/y..... oświadczam,

(imię i nazwisko rodzica)

że rodzeństwo kandydata spełnia kryterium o niepełnosprawności.

**Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie
fałszywego oświadczenia.**

.....
(data i podpis rodzica/ prawnego opiekuna)

Przewodniczący komisji rekrutacyjnej może sprawdzić okoliczności zawarte w oświadczeniu w terminie wyznaczonym przez przewodniczącego lub może zwrócić się do rodzica/ opiekuna prawnego o dodatkowe potwierdzenie tych okoliczności.