

**Szkoła Podstawowa im.100-lecia Ruchu Ludowego w Wierzchosławicach**

---

**O Ś W I A D C Z E N I E**

**O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI KANDYDATA**

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

(imię i nazwisko rodzica)

że moje dziecko –kandydat spełnia kryterium o niepełnosprawności

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

**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.

## ZAŁACZNIK NR 2. KRYTERIUM USTAWOWE