

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

---

**O Ś W I A D C Z E N I E**  
**O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI OBOJGA**  
**Z RODZICÓW KANDYDATA**

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

Oświadczam, że spełniam kryterium o niepełnosprawności

Imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna.....

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

Data i podpis .....

Imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna.....

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

Data i podpis .....

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.

## ZAŁĄCZNIK NR 4. KRYTERIUM USTAWOWE