

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.