

Kartuzy.....

.....
(imię i nazwisko rodzica/rodziców)

.....
.....
(adres zamieszkania)

Oświadczenie o niepełnosprawności rodzeństwa kandydata

Ja, niżej podpisany/a

dobrowolnie oświadczam, że jestem opiekunem prawnym osoby niepełnosprawnej, która jest rodzeństwem (imię i nazwisko kandydata)

.....

W załączeniu przedstawiam stosowne orzeczenie.

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem zgodność danych w oświadczeniu.

.....
/miejsowość, data/ */ czytelny podpis /*

Zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r., Nr 101, poz.926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu w celach rekrutacji do szkoły ponadgimnazjalnej.

.....

.....
/miejsowość, data/ / *czytelny podpis /*