

.....

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 /