

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE rodzica/opiekuna prawnego o niepełnosprawności w rodzinie

*
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa oraz nr orzeczenia)

*
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa oraz nr orzeczenia)

*
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa oraz nr orzeczenia)

kandydata
(imię i nazwisko kandydata)

jest / są* niepełnosprawni/ i niniejszy fakt potwierdza orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność/orzeczenie o niepełnosprawności/orzeczenie o stopniu niepełnosprawności/orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2019 r. , poz. 1172 z późn. zm.).*

Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....
(czytelny podpis rodzica)

* niepotrzebne skreślić

Administratorem danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku jest Zespół Placówek Oświatowych w Brańszczyku ul. Nadbużna 3 07-221 Brańszczyk. Dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego na podstawie obowiązujących przepisów prawa (art. 6 ust. 1 lit. c RODO). Więcej informacji na temat przetwarzania Państwa danych osobowych można znaleźć na stronie internetowej <http://www.zpob.branszczyk.pl/category/rodo/> raz w siedzibie Szkoły.