**OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI RODZEŃSTWA KANDYDATA**  
Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że rodzeństwo …………………………………………….. kandydata do klasy I Szkoły Podstawowej Gminy Oleśnica w Oleśnicy, jest osobą niepełnosprawną.  
  
Stopień niepełnosprawności:......................................................................................  
- znaczny,  
- umiarkowany,  
- lekki,  
Orzeczenie o niepełnosprawności ważne do ........................ r. / bezterminowo.  
W załączeniu przedstawiam orzeczenie o niepełnosprawności/orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.\*  
  
.................................................. .................................  
 (miejscowość, data) (podpis osoby składającej oświadczenie)

\*niepotrzebne skreślić