**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