

.....
(miejscowość, data)

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

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI DZIECKA/CZŁONKA RODZINY*

W związku z prowadzoną rekrutacją do Żłobka na rok szkolny 2026/2027 oświadczam, że
moje dziecko/członek rodziny*.....
(imię i nazwisko dziecka lub stopień pokrewieństwa)

jest osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji
zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (tj. Dz.U. 2016 poz. 2046
z późn. zm.) na podstawie orzeczenia lekarskiego nr.....

Rodzaj i stopień niepełnosprawności:

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

**niepotrzebne skreślić*

Informacja:

Do oświadczenia należy dołączyć dokument potwierdzający niepełnosprawność



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską

