Załącznik nr 2

Oświadczenie

o niepełnosprawności kandydata

Ja niżej podpisana/y (imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

……

zamieszkała/y

……..

legitymująca/y się dowodem osobistym nr …….. wydanym przez …… oświadczam, że kandydat (imię i nazwisko ucznia, data urodzenia) ……
…… ……

jest osobą niepełnosprawną.

……

(data i czytelny podpis)