Załącznik nr 2d do Regulaminu Naboru i Uczestnictwa w projekcie „Bielińskie stacje wsparcia”

……
imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego

……
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Oświadczam, że syn/córka[i] ……
(Imię i Nazwisko dziecka)

posiada/nie posiada[ii] orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kielcach.

……..
Data i czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

W przypadku posiadania orzeczenia proszę o dołączenie jego kopii

[i] Niepotrzebne skreślić
[ii] Niepotrzebne skreślić