**OŚWIADCZENIE Nr 5**

**Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna…………………………………….………………….**

**…………………………………………………………………………………………….……………**

**Pesel……………………………………………………………………………………………………**

**Adres zamieszkania rodzica/prawnego opiekuna…………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………….……...............**

Dobrowolnie oświadczam, że wobec mnie, mojego dziecka do 16 roku życia lub osoby powyżej 16

roku życia, którą mam na wychowaniu (*odpowiednie należy podkreślić) ……………………………………………………*

……………………………………..…………………………………………………………………..

*(imię, nazwisko i pesel dziecka)*

**orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, bądź całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji.**

Świadoma/świadomy jestem, że w przypadku złożenia oświadczenia zawierającego nieprawdziwe informacje, dziecko może zostać skreślone z listy przedszkolaków/uczniów.

Oleszna, dnia .................................... .......................................................... ………….

 *(Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)*