



**Załącznik nr 6 do Karty Zgłoszenia
do Samorządowego Klubu Dziecięcego w Białym Kościele
RPMP.08.05.00-12-0053/21**

OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI RODZICA LUB RODZEŃSTWA

MATKA	Jestem/nie jestem osobą niepełnosprawną ¹
OJCIEC	Jestem/nie jestem osobą niepełnosprawną
RODZEŃSTWO DZIECKA	Jest/nie jest osobą niepełnosprawną

Oświadczam, że podane przeze mnie powyższe informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym, a zgodność w/w danych ze stanem faktycznym potwierdzam i poświadczam własnoręcznym podpisem.

.....
data czytelny podpis matki

.....
data czytelny podpis ojca

¹ Właściwie podkreślić