

Załącznik nr 8

Do wniosku o przyjęcie dziecka

do Przedszkola Publicznego w

Oddziału Przedszkolnego w.....

.....
Nazwisko i imię rodzica / opiekuna prawnego dziecka

**OŚWIADCZENIE
O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI KANDYDATA**

Ja, niżej podpisany/a dobrowolnie oświadczam, że kandydat
(imię i nazwisko).....
do Przedszkola Publicznego/Oddziału Przedszkolnego w
jest osobą niepełnosprawną.

Niepełnosprawność kandydata:

Dokumenty potwierdzające spełnianie kryterium: orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2025 r. poz. 913 z późn. zm.) (art. 150 ust. 2 pkt 1b ustawy Prawo oświatowe).

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)