Załącznik Nr 4

 do Regulaminu zasad i kryteriów przyjęcia dziecka

 do Samorządowego Żłobka Nr 1

w Tomaszowie Mazowieckim

……………………………………………

 (imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

……………………………………………

……………………………………………

 (adres zamieszkania)

**O Ś W I A D C Z E N I E**

**o orzeczeniu o niepełnosprawności**

 Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że dziecko …………………………………

 (imię i nazwisko dziecka)

posiada orzeczenie o niepełnosprawności / stopień niepełnosprawności ……………………/

 (jaki)

orzeczenie równoznaczne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r.
o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych
(Dz. U. z 2018 r. poz. 511 z późn. zm.)\*

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

(miejscowość) (czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

\* niepotrzebne skreślić

 POUCZENIE: Przewodniczący komisji rekrutacyjnej może żądać dokumentów potwierdzających okoliczności zawarte w oświadczeniu, w terminie wyznaczonym przez przewodniczącego.