Załącznik nr 2

**Oświadczenie**

**o niepełnosprawności kandydata**

Ja niżej podpisana/y (imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

………………………………………………………………………………………………..…………. zamieszkała/y …………………………………………………………………………….……………..

legitymująca/y się dowodem osobistym nr …………………………………………..………………… wydanym przez ………………………………………………………………………………………… oświadczam, że kandydat (imię i nazwisko ucznia, data urodzenia)……………………………………

…………………………………………………………………………………………………………... jest osobą niepełnosprawną.

……………………………………………

(data i czytelny podpis)