Załącznik Nr 9

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**

**Rodzica / opiekuna prawnego o posiadaniu orzeczenia o niepełnosprawności**

Oświadczam, że ja, niżej podpisany posiadam znaczny / umiarkowany\* stopień niepełnosprawności.

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

(miejscowość) (czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

\*niepotrzebne skreślić