

Załącznik 2c: Oświadczenie - Niepełnosprawność rodzeństwa

Przedszkole Niepubliczne Artystyczno – Językowe
"Nasza Bajka" Małgorzata Błaszkievicz
al. Wojska Polskiego 211
71-334 Szczecin

Projekt „W Naszej Bajce – Terapia i rozwój poprzez edukację artystyczną”, nr RPZP.08.01.00-32-K010/17

.....
imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

Oświadczenie o niepełnosprawności rodzeństwa dziecka/kandydata

Ja, niżej podpisany/a dobrowolnie oświadczam, że jestem rodzicem/prawnym opiekunem
dziecka/kandydata

.....
imię i nazwisko dziecka

Jednocześnie jestem rodzicem/prawnym opiekunem osoby niepełnosprawnej, (orzeczenie/zaświadczenie
nr.....) która jest rodzeństwem dziecka/kandydata.

**Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego potwierdzam
własnoręcznym podpisem zgodność danych w oświadczeniu.**

.....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia **niezgodnego z prawdą**, skutkującego,
po stronie Przedszkola Niepublicznego Artystyczno – Językowego "Nasza Bajka" Małgorzata Błaszkievicz
z siedzibą w Szczecinie al. Wojska Polskiego 211, obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na
sfinansowanie udziału mojego dziecka / dziecka którego jestem pełnoprawnym opiekunem w projekcie:
„W Naszej Bajce – Terapia i rozwój poprzez edukację artystyczną”, przedszkole będzie miało prawo
dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie