

Załącznik nr 6
do Regulaminu rekrutacji i udziału w praktykach zawodowych i stażach zawodowych na feriach letnich w roku szkolnym 2016/2017.

OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną /jestem rodzicem/ opiekunem prawnym osoby niepełnosprawnej*

Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej:.....

Stopień niepełnosprawności:.....

- znaczny,
- umiarkowany,
- lekki,

Orzeczenie o niepełnosprawności ważne do20.....r. / bezterminowo.

.....
Miejscowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu
rodzica/opiekuna prawnego
(w przypadku niepełnoletniego ucznia)

*niepotrzebne skreślić