

Załącznik Nr 7  
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 / posiadam całkowitą niezdolność do samodzielnej egzystencji na podstawie odrębnych przepisów\*.

....., dnia.....  
(miejscowość)

.....  
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

\*niepotrzebne skreślić