

**OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA DZIECKA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**  
**na potrzeby projektu pn.:**  
**„Mała Akademia” nr RPMA.08.03.02-14-i410/21**

**DANE UCZESTNIKA PROJEKTU**

**IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA PROJEKTU:** .....

**Nr PESEL** .....

**telefon kontaktowy** .....

Niniejszym oświadczam, iż jako rodzic/opiekun prawny dziecka do lat 3 posiadam status osoby z niepełnosprawnej określony na podstawie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności wg ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej lub orzeczenia albo innego dokumentu, o którym mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego z niepełnosprawnością:

.....

Nazwa dokumentu:

.....

Nr dokumentu:

.....

Pełna nazwa placówki, która wydała dokument:

.....

\_\_\_\_\_  
Miejscowość i data

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis



Rzeczpospolita  
Polska



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny

