



Załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI w projekcie pt. Nowa jakość kształcenia w Gminie Brzozów

Ja, niżej podpisany/a,

.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie, pesel)

oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną ¹.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis ucznia/uczennicy²;
nauczyciela/nauczycielki;
rodzica/opiekuna prawnego

¹Za **osoby z niepełnosprawnościami** uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U.z 2021r. poz. 573 z późn. zm.) a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U.z 2022r. poz.2123) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia; **do wglądu orzeczenie o niepełnosprawności**

² W przypadku ucznia/uczennicy przed ukończeniem 18-ego roku życia podpisuje uczeń/uczennica i rodzic/opiekun prawny