

Oświadczam, że:

1. dziecko pobiera/pobierało zasiłek pielęgnacyjny do dnia,
składano/nie składano uprzednio wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności
kiedy?.....
z jakim skutkiem?
.....
2. dziecko może/nie może przybyć na badanie przedmiotowe (jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie
lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej lub nie
rokującej poprawy choroby),
3. dziecko uczęszcza/nie uczęszcza do przedszkola/ szkoły ogólnodostępnego(ej) integracyjnego(ej)
specjalnego(ej) w wymiarze godzin dziennie / tygodniowo*
Korzysta/nie korzysta ze świetlicy szkolnej/stołówki/internatu*
4. w razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych, konsultacji
specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych uzupełniających złożone zaświadczenie
o stanie zdrowia wydane przez lekarza nie będącego lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, jestem
świadomy wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.

**Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem
świadomy/a odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy**

.....
miejsowość, data

.....
podpis osoby zainteresowanej
lub jej przedstawiciela ustawowego

* niepotrzebne skreślić