**Załącznik Nr 1**

 **do ZARZĄDZENIA NR 683/19**

**PREZYDENTA MIASTA BIAŁEGOSTOKU**

**z dnia 13 sierpnia 2019 r.**

................................................ Białystok, dnia ..............................

*(imię i nazwisko*

*rodzica/opiekuna prawnego)*

................................................

................................................

................................................

 *(adres zamieszkania)*

**OŚWIADCZENIE**

 Ja niżej podpisana/y oświadczam, że moje dziecko ........................................................,

......................................................................ur. ..............................................................posiada:

*(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)*

A orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego Nr ........................................

z dnia ..............................................., wydane przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną

Nr ….. w ………………………….. , na okres …………………………………..

A orzeczenie o potrzebie indywidualnych zajęć rewalidacyjno - wychowawczych

Nr ………………………………. z dnia ………………………………., wydane przez

Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną Nr ….. w …………………………..

 ..............................................................................

*(podpis rodzica/opiekuna prawnego)*