

Starachowice, dn.

.....
imię i nazwisko

.....
.....
adres zamieszkania

Oświadczenie

Ja, niżej podpisana/y, świadoma/y odpowiedzialności za składanie nieprawdy, legitymująca/y się dowodem osobistym nr....., oświadczam, że matka/ojciec dziecka..... jest powiadomiona/y o toczącym się postępowaniu w sprawie wydania *Orzeczenia o niepełnosprawności* przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Starachowicach i nie wnosi sprzeciwu.

.....
podpis