

.....
miejscowość, data

OŚWIADCZENIE o przyczynie braku złożenia podpisu

Ja niżej podpisany/a.....(imiona i nazwiska)

legitymujący/a się dowodem osobistym/paszportem* seria numer.....

wydanym przez

Ojciec/matka/prawny opiekun*(imiona i nazwiska dziecka)

Urodzonego/nej* dnia w.....,

oświadczam, że nie mam możliwości uzyskania podpisu drugiego rodzica na składanym w Starostwie Powiatowym w Pabianicach, ul. Piłsudskiego 2, 95 – 200 Pabianice, wniosku o:

- ☐ skierowanie dziecka do kształcenia specjalnego
- ☐ przyznanie liczby godzin indywidualnego nauczania
- ☐ przyznanie liczby godzin zajęć rewalidacyjno – wychowawczych

z powodu:

- ☐ braku kontaktu z ojcem/matką dziecka
 - ☐ inny powód
- (podać jaki)

Jednocześnie zobowiązuję się do przekazania przy pierwszej możliwej sposobności informacji o zapewnieniu dziecku odpowiedniej formy kształcenia.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

*- niepotrzebne skreślić