Starachowice, dn

imię i nazwisko

adres zamieszkania

**Oświadczenie**

Ja, niżej podpisana/y, świadoma/y odpowiedzialności za składanie nieprawdy, legitymuj ąca/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