

....., dnia

**OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA
dotyczące realizacji usługi asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością**

Ja, niżej podpisany/a (imię i nazwisko)

.....

zamieszkały/a: (adres zamieszkania),

.....

będący/a rodzicem / opiekunem prawnym: [imię i nazwisko dziecka/osoby z niepełnosprawnością],

.....

niniejszym oświadczam, że:

usługa asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością nie jest realizowana na terenie szkoły/placówki oświatowej, do której uczęszcza moje dziecko/podopieczny/a.

Oświadczam, że jestem świadomy/a, iż usługa asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością może być realizowana wyłącznie poza placówką edukacyjną i nie może zastępować obowiązków nauczycieli, wychowawców ani specjalistów zatrudnionych w szkole.

Oświadczenie składam w celu przedłożenia w związku z udziałem mojego dziecka / podopiecznego w programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2026.

.....

podpis osoby składającej oświadczenie