Pszczyna, dnia ………………………………

|  |
| --- |
|  |

*Pieczęć szkoły*

**ZAŚWIADCZENIE**

Zaświadczam, że osobą właściwą do odbioru pomocy w formie dofinansowania zakupu podręczników, materiałów edukacyjnych i materiałów ćwiczeniowych w roku szkolnym 2024/2025 w ramach Rządowego programu pomocy uczniom niepełnosprawnym w formie dofinansowania zakupu podręczników, materiałów edukacyjnych i materiałów ćwiczeniowych w latach 2023-2025 dla ucznia:

|  |
| --- |
|  |

*Imię i Nazwisko ucznia*

|  |
| --- |
|  |

*Pełna nazwa i adres szkoły*

|  |  |
| --- | --- |
| Branżowa szkoła I stopnia |  |
| Branżowa szkoła II stopnia |  |
| Klasa I liceum ogólnokształcącego |  |
| Klasa II liceum ogólnokształcącego |  |
| Klasa III liceum ogólnokształcącego |  |
| Klasa IV liceum ogólnokształcącego |  |
| Klasa I technikum |  |
| Klasa II technikum |  |
| Klasa III technikum |  |
| Klasa IV technikum |  |
| Klasa V technikum |  |
| Szkoła specjalna przysposabiająca do pracy |  |

|  |
| --- |
|  |

*Niepełnosprawność:* słabowidzący, niesłyszący, słabosłyszący, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, z niepełnosprawnością ruchową w tym z afazją, z autyzmem w tym z zespołem Aspergera,

z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym

jest:

|  |
| --- |
|  |

*Imię i Nazwisko (osoba właściwa do odbioru pomocy w formie dofinansowania)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*PESEL (osoba właściwa do odbioru pomocy w formie dofinansowania)*

*………………………………………………………..*

*Podpis i pieczęć dyrektora szkoły*

*………………………………………………………..*

*Podpis osoby właściwej do odbioru* *pomocy w formie dofinansowania*