**-WZÓR-**

**OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO/CZŁONKA ZHP\*  
POTWIERDZAJĄCEGO SPEŁNIENIE KRYTERIÓW CZŁONKOSTWA W JEDNOSTKACH NIEPRZETARTEGO SZLAKU ZHP**

Ja, niżej podpisany(a) ……………………………………………………………………………………………………………………………….,   
  
nr i seria dowodu osobistego ……………………………………………., oświadczam, że moje dziecko\* spełnia/spełniam\* co najmniej jedno z poniższych kryteriów członkostwa w jednostkach NS.

**Kryteria członkostwa w jednostkach Nieprzetartego Szlaku:**

1. dzieci, młodzież lub dorośli posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, kształcący się i przebywający w specjalnych, integracyjnych i ogólnodostępnych: przedszkolach, szkołach podstawowych, gimnazjach, szkołach ponadgimnazjalnych oraz młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych, specjalnych ośrodkach wychowawczych, szkołach zorganizowanych   
   w zakładach opieki zdrowotnej,
2. dzieci i młodzież z zakładów wychowawczych i poprawczych, kuratorskich ośrodków pracy z młodzieżą i ośrodków socjoterapeutycznych,
3. dzieci, młodzież i dorośli zamieszkujący w domach pomocy społecznej,
4. uczestnicy warsztatów terapii zajęciowej skupiających dorosłe osoby niepełnosprawne,
5. pensjonariusze ośrodków wychowawczych,
6. osoby, wobec których orzeczono niepełnosprawność, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

…………..………………….......……………

data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego/członka ZHP\*

\* – niepotrzebne skreślić