

**PORADNIA PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNA
W KONSTANTYNOWIE ŁÓDZKIM**

95-050 Konstantynów Łódzki ul. Jana Pawła II 44 tel. (42) 211-12-48, 510-720-995
www.pppkonstantynow.pl e-mail: sekretariat@pppkonstantynow.pl

**OŚWIADCZENIE O BRAKU ZŁOŻENIA PODPISU DRUGIEGO RODZICA
NA WNIOSKU LUB OŚWIADCZENIACH**

Podstawa prawna :&6 ust.1 pkt.13 i &6 ust.3 i 4 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 2 marca 2026r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2026 poz.428)

Ja, niżej podpisany(a) oświadczam,
że nie mam możliwości pozyskania podpisu drugiego rodzica na wniosku lub oświadczeniach z powodu:

.....
.....
.....
.....

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia .

Do wniosku załączam:

- akt zgonu drugiego rodzica,
- aktualne orzeczenie dotyczące ograniczenia, zawieszenia lub pozbawienia władzy rodzicielskiej,
- lub inny dokument potwierdzający brak możliwości złożenia podpisu.

Konstantynów Łódzki, dnia

.....

podpis składającego oświadczenia