

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego*.....

Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego*

.....

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/podpisana oświadczam, że wraz z dzieckiem

.....

(imię, nazwisko, pesel dziecka)

zamieszkuję na terenie Gminy Polkowice i rozliczam podatek dochodowy od osób fizycznych w Urzędzie Skarbowym w Polkowicach.

Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Polkowice,
(data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

* **rodzice** – należy przez to rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem.