

....., dnia .....

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

**OŚWIADCZENIE  
RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO  
O ZAMIESZKANIU NA TERENIE GMINY ANDRYCHÓW I ROZLICZANIU PODATKU  
DOCHODOWEGO W URZĘDZIE SKARBOWYM W WADOWICACH**

Ja niżej podpisana/y

**oświadczam,**

że jestem rodzicem/opiekunem prawnym dziecka .....  
(imię i nazwisko dziecka)

oraz że zamieszkuję na terenie Gminy Andrychów

.....  
(adres zamieszkania)

.....

i rozliczam podatek dochodowy od osób fizycznych w urzędzie skarbowym w Wadowicach.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(czytelny popis osoby składającej oświadczenie)