

....., 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)