Kołobrzeg, dnia……………………………………….

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów prawnych):

……………………………………………………………………

…………………………………………………………………...

Adres zamieszkania:

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE**

**o rozliczaniu podatku dochodowego od osób fizycznych**

**w Gminie Miasto Kołobrzeg\***

Oświadczam, że rozliczam podatek dochodowy od osób fizycznych w Gminie Miasto Kołobrzeg.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.\*\*\*

……………………………………………………………………

podpisy rodziców / opiekunów prawnych

\* § 4 Uchwały nr IV/45/19 Rady Miasta Kołobrzeg z dnia 11 stycznia 2019 r. w sprawie określenia kryteriów drugiego etapu postępowania rekrutacyjnego do przedszkoli prowadzonych przez Gminę Miasto Kołobrzeg.

\*\*\* Art. 150 ust. 6 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2024 r., poz. 737 z późn. zm.).