

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 2025 r., poz. 1043 z późn. zm.).