

Miejscowość, dnia.....

.....  
(imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....  
(adres rodzica/opiekuna prawnego)

.....  
(numer i seria dokumentu tożsamości)

.....  
(telefon kontaktowy)

### OŚWIADCZENIE

**Świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,**  
oświadczam, że rozliczam podatek dochodowy od osób fizycznych jako osoba zamieszkała  
w Żarach w Urzędzie Skarbowym w Żarach albo mam zgłoszone miejsce zamieszkania  
do celów podatkowych na terenie miasta Żary.

.....  
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)