

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)