Działdowo, dn. ................................................

***Oświadczenie rodzica/prawnego opiekuna\* o rozliczeniu podatku dochodowego***

***według miejsca zamieszkania***

.........................................................................................................................................................

imię i nazwisko matki/ prawnej opiekunki \*

. .........................................................................................................................................................

Adres zamieszkania matki/ prawnej opiekunki \*

.........................................................................................................................................................

imię i nazwisko ojca/ prawnego opiekuna \*

.........................................................................................................................................................

Adres zamieszkania ojca/ prawnego opiekuna \*

Dobrowolnie oświadczam, że podatek dochodowy rozliczam na terenie Gminy-Miasto

Działdowo.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 233 k.k.)

 .....................................................................................

 czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

\* niepotrzebne skreślić