

.....

(imię i nazwisko matki)

Mława,

.....

(imię i nazwisko ojca)

.....

.....

(adres zamieszkania)

Oświadczenie

**rodzica lub opiekuna prawnego albo rodziców lub opiekunów prawnych lub innych osób
którym sąd powierzył sprawowanie opieki nad dzieckiem mieszkają w Mieście Mława
i rozliczają podatek dochodowy od osób fizycznych w urzędzie skarbowym na terenie
Miasta Mława**

Ja, niżej podpisany/a

.....

(imię i nazwisko matki)

.....

(imię i nazwisko ojca)

zamieszkały/a

.....

(adres zamieszkania matki)

.....

(adres zamieszkania ojca)

jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 151 ust. 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe – Dz. U. 2024 poz. 737 z późn. zm.), oświadczam, iż mieszkam na terenie Miasta Mława i rozliczam się z podatku dochodowego od osób fizycznych w urzędzie skarbowym na terenie Miasta Mława.

.....

Czytelny podpis rodzica/ów
(opiekuna/ów prawnego/ych)