

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.