

.....
imię i nazwisko dziecka – kandydata

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

.....
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE nr 4

Oświadczam, że podatek dochodowy od osób fizycznych rozliczam w Urzędzie Skarbowym nr
przy ulicy w Gdyni.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

.....
Data i podpis matki / opiekunki prawnej

.....
Data i podpis ojca / opiekuna prawnego