

Załącznik Nr 1 do Zarządzenia
nr OI.0050.0007.2018
Wójta Gminy Pawłowice
z dnia 25.stycznia 2018 r.

Rodzic/opiekun prawny*

Imię i nazwisko:.....

Adres zamieszkania:.....

.....

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż moim urzędem skarbowym do rozliczania podatku dochodowego od osób fizycznych jest Urząd Skarbowy w Pszczynie.

Na podstawie art. 233 § 1 Kodeksu Karnego (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

* niepotrzebne skreślić