.................................................................. Mława, ............................................... (imię i nazwisko matki)

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

(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. 2023 poz. 900 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.

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

Czytelne podpisy rodziców

(opiekunów prawnych)