

**UCZEŃ / SŁUCHACZ / ABSOLWENT
DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU**

.....
miejsce, data

<i>d</i>	<i>d</i>	<i>m</i>	<i>m</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>

Dane osobowe ucznia/słuchacza/absolwenta (wypełnić drukowanymi literami):Nazwisko: Imię (imiona): Data i miejsce urodzenia:
*d d m m r r r r*Numer PESEL:

w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Adres korespondencyjny (wypełnić drukowanymi literami):miejsce: ulica i numer domu: kod pocztowy i poczta: - nr telefonu z kierunkowym: mail:

**Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie
przeprowadzanego w terminie**

	 <i>oznaczenie kwalifikacji zgodne z podstawą programową</i> <i>nazwa kwalifikacji</i>
--	--	--	------------------------------------

 <i>symbol cyfrowy zawodu</i> <i>nazwa zawodu</i>
--	---------------------------------------	------------------------------

po raz pierwszy* / **po raz kolejny*** do części **pisemnej***, **praktycznej***

dostosowania **TAK*** / **NIE***

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z egzaminem potwierdzającym kwalifikacje w zawodzie.

właściwe zaznaczyćczytelny podpis*

Do deklaracji dołączam:

- Świadectwo ukończenia szkoły*
 Orzeczenie/opinię publiczną poradni psychologiczno-pedagogicznej (w przypadku występowania dysfunkcji)*
 Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza* (w przypadku choroby lub niesprawności czasowej)*

właściwe zaznaczyćczytelny podpis*

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

*.....
Pieczęć szkoły**.....
data, czytelny podpis osoby przyjmującej*