

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

----- miejscowość, data

d	d	m	m	r	r	r	r
---	---	---	---	---	---	---	---

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):**miejscowość: ulica i numer domu: kod pocztowy i poczta: - nr telefonu z kierunkowym: **mail:**

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

oznaczenie kwalifikacji zgodne
z podstawą programową

----- nazwa kwalifikacji

symbol cyfrowy zawodu

----- nazwa zawodu

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 zaznaczyć*

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)*

----- czytelny podpis

**właściwe zaznaczyć*

----- czytelny podpis

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

----- Pieczęć szkoły

----- data, czytelny podpis osoby przyjmującej