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 *czytelny podpis*

Do deklaracji dołączam:

□ Świadectwo ukończenia szkoły*

□ Orzeczenie/opinię publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej (w przypadku występowania dysfunkcji)*

□ Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza* (w przypadku choroby lub niesprawności czasowej)*

.....
właściwe zaznaczyć *czytelny podpis*

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

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