Załącznik 3.

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