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.

..... *czytelny podpis*

**właściwe zaznaczyć*

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)*

..... *czytelny podpis*

**właściwe zaznaczyć*

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

……. Pieczęć szkoły

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