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*

Uwaga: termin składania deklaracji na egzamin zawodowy w sesji czerwiec – lipiec 2018 r. – do 18 lutego 2018 r.