

UCZEŃ / SŁUCHACZ / ABSOLWENT
DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU

.....
miejsowość, data

--	--	--	--	--	--	--	--

Dane osobowe ucznia/słuchacza/absolwenta (wypełnić drukowanymi literami):

Nazwisko:

Imię (imiona):

Data i miejsce urodzenia:

Numer PESEL:

w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Adres korespondencyjny (wypełnić drukowanymi literami):

miejsowość:

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***

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z egzaminem potwierdzającym kwalifikacje w zawodzie.

Do deklaracji dołączam **w dokumentacji szkoły znajdują się:**

- Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność (ze względu na niedostosowanie społeczne / zagrożenie niedostosowaniem społecznym)*
- Orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania*
- Opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej opinia poradni specjalistycznej, o specyficznych trudnościach w uczeniu się
- Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza*

.....
czytelny podpis

**właściwe zaznaczyć*

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

.....
Pieczęć szkoły

.....
data, czytelny podpis osoby przyjmującej