

**UCZEŃ / SŁUCHACZ / ABSOLWENT  
DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU**

.....  
miejsowość, data

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

**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):**

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\*

**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 publiczną 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

.....  
Pieczeń szkoły

.....  
data, czytelny podpis osoby przyjmującej