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*