

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

.....  
miejsowość, data

<i>d</i>	<i>d</i>	<i>m</i>	<i>m</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>

**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*  
 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*

.....  
*czytelny podpis*

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

.....  
Pieczęć szkoły

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