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*