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 czerwiec – lipiec 2019

.

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

.....

data, czytelny podpis osoby przyjmującej

.....

Pieczęć szkoły