

☐ U
CZEŃ* / ☐
SŁUCHAC
Z* / ☐
ABSOLWE
NT*
DEKLAR
ACJA
PRZYSTĄ
PIENIA
DO
EGZAMIN
U

*właściwe zaznaczyć

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*

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



Obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, w zakresie przeprowadzania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe, zgodnie z przepisami ustawy o systemie oświaty oraz aktami wykonawczymi wydanymi na jej podstawie, został spełniony poprzez zamieszczenie klauzuli informacyjnej na stronie internetowej właściwej okręgowej komisji egzaminacyjnej.