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***

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z egzaminem potwierdzającym kwalifikacje w zawodzie.

☐ Do deklaracji dołączam **☐ w dokumentacji szkoły znajdują się:**

☐ Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność (ze względu na niedostosowanie społeczne / zagrożenie niedostosowaniem społecznym)*
☐ Orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania*
☐ Opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej ☐ opinia poradni specjalistycznej, o specyficznych trudnościach w uczeniu się
☐ Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza*

.....
czytelny podpis

**właściwe zaznaczyć*

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

…….. .....
Pieczęć szkoły *data, czytelny podpis osoby przyjmującej*