**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.

.......................................................
*czytelny podpis*

**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*

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

…………………………………………………
Pieczęć szkoły

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