Załącznik 3.

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU

Jestem: ☐ **uczniem** ☐ **absolwentem**

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 (komórkowy): **mail**:

Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie przeprowadzanego w terminie sesja LATO 2024

kliknij by wybrać kwalifikację

oznaczenie kwalifikacji zgodne z podstawą programową *nazwa kwalifikacji*

kliknij aby wybrać zawód

symbol cyfrowy zawodu *nazwa zawodu*

właściwe zaznaczyć* ☐ **po raz pierwszy* | ☐ **po raz kolejny w części pisemnej *,** ☐ **po raz kolejny w części praktycznej *,**

Ubiegam się o dostosowanie warunków egzaminu* ☐ **TAK*/** ☐ **NIE*** **właściwe zaznaczyć*

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

.....

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