**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.

.....
**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

…….
Pieczęć szkoły

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