

**UCZEŃ / SŁUCHACZ / ABSOLWENT  
DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU**

Zamość

mijscowość, 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):**mijscowość: ulica i numer domu: kod pocztowy i poczta:  -  nr telefonu z kierunkowym:  mail: 

**Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie  
przeprowadzanego w terminie czerwiec/lipiec 2017r.**

--	--

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 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

Obecna klasa .....

Rok ukończenia szkoły .....