**Załącznik 3**

# UCZEŃ / SŁUCHACZ / ABSOLWENT
# DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU

Elbląg ..... (d d m m r r r r)
miejscowość, data

**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 <u>styczeń-luty 2020</u>

. 
*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*