

UCZEŃ / SŁUCHACZ / ABSOLWENT DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU

Elbląg

miejsowość, 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 rNumer PESEL:

w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Adres korespondencyjny (wypełnić drukowanymi literami):

miejsowość: 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 2020**

•
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

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

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

Pieczęć szkoły

data, czytelny podpis osoby przyjmującej