

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

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:

$$d \quad d \quad m \quad m \quad r \quad r \quad r \quad r$$

Numer 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**

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:

*czytelny podpis*

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

*data, czytelny podpis osoby przyjmującej*