

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

miejsceowość, data

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Dane osobowe ucznia/słuchacza/absolwenta (wypełnić drukowanymi literami):**Nazwisko: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię (imiona): 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data i miejsce urodzenia: 

<i>d</i>	<i>d</i>	<i>m</i>	<i>m</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>												

Numer PESEL: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość***Adres korespondencyjny (wypełnić drukowanymi literami):**miejsceowość: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 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



Obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, w zakresie przeprowadzania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe, zgodnie z przepisami ustawy o systemie oświaty oraz aktami wykonawczymi wydanymi na jej podstawie, został spełniony poprzez zamieszczenie klauzuli informacyjnej na stronie internetowej właściwej okręgowej komisji egzaminacyjnej.