Załącznik 3. Deklaracja dla ucznia lub absolwenta szkoły 2017

Uwaga: deklaracja dotyczy egzaminu w jednej kwalifikacji, osoba przystępująca do egzaminu w więcej niż jednej kwalifikacji wypełnia deklarację dla każdej kwalifikacji osobno

jestem ☐ uczniem ☐ absolwentem

miejscowość, data ☐☐☐☐☐☐☐☐ *d d m m r r r r*

Dane osobowe ucznia, słuchacza lub absolwenta *(wypełnić drukowanymi literami)*:

Nazwisko: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Imię (imiona): ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Data 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: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Adres poczty elektronicznej ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie*

☐ w sesji Zima (deklarację składa się do 15 września 20.....r.)

☐ w sesji Lato (deklarację składa się do 7 lutego 20.....r. a w przypadku osoby, która przystępuje do egzaminu powtórnie po sesji Zima, w terminie 7 dni po ogłoszeniu wyników egzaminu z tej sesji)*

w kwalifikacji

☐☐ . ☐☐ .....

oznaczenie kwalifikacji zgodne z podstawą programową szkolnictwa zawodowego

.....

nazwa kwalifikacji

wyodrębnionej w zawodzie

☐☐☐☐☐☐ .....

symbol cyfrowy zawodu *nazwa zawodu*

Do egzaminu będę przystępować*

☐ po raz pierwszy ☐ po raz kolejny w części pisemnej ☐ po raz kolejny w części praktycznej

Ubiegam się o dostosowanie warunków egzaminu* **☐ TAK / ☐ NIE**

Do deklaracji dołączam*:

☐ Orzeczenie/opinię publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej (w przypadku występowania dysfunkcji)

☐ Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza* (w przypadku choroby lub niesprawności czasowej)

☐ Świadectwo ukończenia szkoły

.....

**właściwe zaznaczyć* *czytelny podpis*

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

....

Pieczęć szkoły *data, czytelny podpis osoby przyjmującej*