

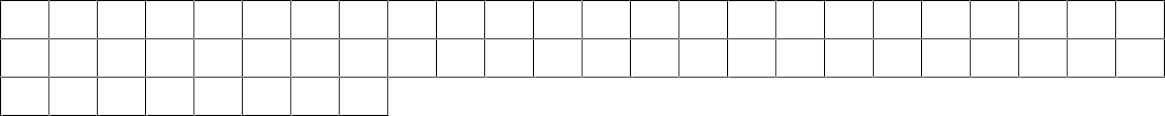
**Deklaracja dla ucznia, słuchacza lub absolwenta szkoły**

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

## jestem uczniem słuchaczem absolwentem

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Miejscowość, data d d m m r r r r

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

### Imię (imiona): Data urodzenia:

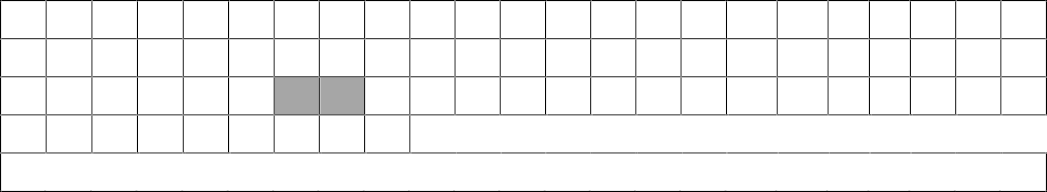
Numer PESEL:

#### d d m m r r r r

*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 zawodowego w terminie głównym\*

## w sesji Zima (deklarację składa się do 15 września 2024 r.)

**w sesji Lato (deklarację składa się do 7 lutego 2025 r.)** lub w przypadku ponownego przystępowania po egzaminie w sesji Zima – w czasie 7 dni od ogłoszenia wyników egzaminu)

# w kwalifikacji



**.**

symbol kwalifikacji zgodny

z podstawa programową szkolnictwa branżowego

# wyodrębnionej w zawodzie

nazwa kwalifikacji



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*

### Potwierdzam przyjęcie deklaracji

………………………………………………….

Pieczęć szkoły

........................................................

*czytelny podpis*

.......................................................

*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 zawodowego, 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