

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

**właściwe zaznaczyć*

----- miejscowość, 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):

miejscowość:

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

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*

Do deklaracji dołączam:

- 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*

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

czytelny podpis

Pieczęć szkoły

data, czytelny podpis osoby przyjmującej