

### Załącznik 3. 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 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.)

#### 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

\*właściwie zaznaczyć

.....  
czytelny podpis

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

.....  
data, czytelny podpis osoby przyjmującej

.....  
Pieczęć szkoły