

### Załącznik 3a. 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

.....  
miejsowość, data

d	d	m	m	r	r	r	r	r	r

**Dane osobowe ucznia/słuchacza/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):**

miejsowość:

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 20... r.)

w sesji Lato (deklarację składa się do 7 lutego 20... r.)

**w kwalifikacji**

<input type="text"/>	.	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------

symbol kwalifikacji zgodny z podstawą programową szkolnictwa zbranżowego

.....  
nazwa kwalifikacji

**wyodrębnionej w zawodzie**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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

.....  
czytelny podpis

.....  
Pieczęć 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 zawodowego, zgodnie z przepisami ustawy o systemie oświaty oraz aktami wykonawczymi mi wydany mi na jej podstawie, został spełniony poprzez zamieszczenie klauzuli informacyjnej na stronie internetowej właściwej okręgowej komisji egzaminacyjnej.