

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

LESZNO

miejsowość, data

0	2	0	9	2	0	1	9
d	d	m	m	r	r	r	r

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

Nazwisko: **K O W A L S K I**Imię (imiona): **J A N M A R I A N**Data i miejsce urodzenia: **2 9 0 9 1 9 9 9** **L E S Z N O**  
d d m m r r r rNumer PESEL: **9 9 0 9 2 9 1 1 1 1 0**

w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Adres korespondencyjny (wypełnić drukowanymi literami):

miejsowość: **L E S Z N O**ulica i numer domu: **P R O C H O W N I A 2 7 / 5**kod pocztowy i poczta: **6 4 - 1 0 0** **L E S Z N O**nr telefonu z kierunkowym: **6 0 9 2 0 2 0 2 0** mail: **KOWALSKIJAN@WP.PL**

**Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie  
przepracowanego w terminie .....STYCZEŃ/LUTY.....**

E E.	0 5
------	-----

oznaczenie kwalifikacji zgodne  
z podstawą programową

Montaż, uruchamianie i konserwacja instalacji, maszyn i urządzeń elektrycznych **POZOSTALI WG. ZAŁĄCZNIKA**

nazwa kwalifikacji

3	1	1	3	0	3
---	---	---	---	---	---

symbol cyfrowy zawodu

Technik elektryk **POZOSTALI WG. ZAŁĄCZNIKA**

nazwa zawodu

po raz pierwszy\* /  po raz kolejny\* do części  pisemnej\*,  praktycznej\*

dostosowania

TAK\* /  NIE\*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z egzaminem potwierdzającym kwalifikacje w zawodzie.

Jan Kowalski

czytelny podpis

\*właściwe zaznaczyć

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

czytelny podpis

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

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 potwierdzającego kwalifikacje zawodowe, 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.

**UWAGA:**

- DEKLARACJĘ WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI** (wyróżne cyfry i litery)
- ADRES MAILOWY WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI**
- ZAZNACZYĆ WYRAŹNIE UCZEŃ – ABSOLWENT** (Jeżeli absolwent nie zaznaczy tego pola, będzie traktowany jako uczeń i nie zostanie poinformowany o terminie egzaminów)
- Osoby z dostosowaniem zaznaczają pole TAK – są zgłoszeni u Pedagogi Szkolnego Pani mgr Lidii Jaszczak