**Załącznik 3**

**UCZEŃ ~~/ SŁUCHACZ~~ ~~/ ABSOLWENT~~**

**Deklaracja przystąpienia do egzaminu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***3*** | ***1*** | ***0*** | ***1*** | ***2*** | ***0*** | ***1*** | ***9*** |
| miejscowość, data | *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*** |  | ***T*** | ***O*** | ***M*** | ***A*** | ***S*** | ***Z*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data i miejsce urodzenia: | ***2*** | ***0*** | ***1*** | ***0*** | ***1*** | ***9*** | ***9*** | ***9*** |  | ***J*** | ***Ę*** | ***D*** | ***R*** | ***Z*** | ***E*** | ***J*** | ***Ó*** | ***W*** |  |  |  |  |  |
|  | *d* | *d* | *m* | *m* | *r* | *r* | *r* | *r* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Numer PESEL: | ***9*** | ***9*** | ***1*** | ***0*** | ***2*** | ***0*** | ***1*** | ***9*** | ***0*** | ***1*** | ***2*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość* |  |  |
| **Adres korespondencyjny***(wypełnić drukowanymi literami)*: |  |  |
| miejscowość: | ***J*** | ***Ę*** | ***D*** | ***R*** | ***Z*** | ***E*** | ***J*** | ***Ó*** | ***W*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ulica i numer domu: | ***S*** | ***Ł*** | ***O*** | ***N*** | ***E*** | ***C*** | ***Z*** | ***N*** | ***A*** |  | ***2*** | ***2*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| kod pocztowy i poczta: | ***2*** | ***8*** | ***-*** | ***3*** | ***0*** | ***0*** |  | ***J*** | ***Ę*** | ***D*** | ***R*** | ***Z*** | ***E*** | ***J*** | ***Ó*** | ***W*** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **nr telefonu z kierunkowym**: | ***6*** | ***6*** | ***8*** | ***8*** | ***7*** | ***7*** | ***9*** | ***9*** | ***0*** | **mail**: | ***kowalski\_jan@o2.pl*** |

**Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie**

**przeprowadzanego w terminie** czerwiec – lipiec 2019 r.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | E | . | 1 | 3 |  |  | Projektowanie lokalnych sieci komputerowych i administrowanie sieciami. |
| *oznaczenie kwalifikacji zgodne z podstawą programową* |  |
| *nazwa kwalifikacji* |
|  |  |  |
|  | *3* | *5* | *1* | *2* | *0* | *3* |  |  | technik informatyk |
|  | *symbol cyfrowy zawodu* | *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.

|  |  |
| --- | --- |
| \**właściwe zaznaczyć* | ........................................................*czytelny podpis* |

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. |