

Załącznik 3e. Deklaracja dla ucznia posiadającego orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, kształcącego się w zawodzie, dla którego przewidziano zawód o charakterze pomocniczym

Uwaga: deklaracja dotyczy egzaminu w jednej kwalifikacji, osoba przystępująca do egzaminu w więcej niż jednej kwalifikacji wypełnia deklarację dla każdej kwalifikacji osobno

..... miejscowość, data

d	d	m	m	r	r	r	r		

Dane osobowe ucznia (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 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. lub w przypadku ponownego przystępowania po egzaminie w sesji Zima – w czasie 7 dni od ogłoszenia wyników egzaminu)

w kwalifikacji wyodrębnionej w zawodzie, w którym się kształcę*

[.....]	[.....]
symbol kwalifikacji zgodny z podstawą programową szkolnictwa branżowego		nazwa kwalifikacji
[.....]	[.....]
symbol cyfrowy zawodu		nazwa zawodu

w kwalifikacji wyodrębnionej w zawodzie o charakterze pomocniczym przewidzianym dla zawodu, w którym się kształcę*

[.....]	[.....]
symbol kwalifikacji zgodny z podstawą programową szkolnictwa branżowego		nazwa kwalifikacji
[.....]	[.....]
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 o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność
- Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza* (w przypadku choroby lub niesprawności czasowej)

*właściwe zaznaczyć

.....
czytelny podpis



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 wydanymi na jej podstawie, został spełniony poprzez zamieszczenie klauzuli informacyjnej na stronie internetowej właściwej okręgowej komisji egzaminacyjnej.