**Załącznik 3**

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

.....  miejscowość, data  d d m m r r r r

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

Nazwisko:

Imię (imiona):

Data i miejsce 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 z kierunkowym**: **mail**: .....

### Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie przeprowadzanego w terminie – sesja letnia 2019 roku

**A . 2 5** — *oznaczenie kwalifikacji zgodne z podstawą programową*

**Wykonywanie i realizacja projektów multimedialnych** — *nazwa kwalifikacji*

*3 1 1 9 1 1* — *symbol cyfrowy zawodu*

**technik cyfrowych procesów graficznych** — *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

.....
*data, czytelny podpis osoby przyjmującej*

.....
Pieczęć szkoły