

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

RADOM

miejsowość, data

0	7	0	9	2	0	2	0
<i>d</i>	<i>d</i>	<i>m</i>	<i>m</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>

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

Nazwisko:

K	O	W	A	L	S	K	I												
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię (imiona):

J	A	N		P	A	W	E	Ł											
---	---	---	--	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data i miejsce urodzenia:

2	0	0	8	2	0	0	1												
<i>d</i>	<i>d</i>	<i>m</i>	<i>m</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>												

R	A	D	O	M															
---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer PESEL:

0	2	3	5	3	5	4	8	9	8	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

Adres korespondencyjny (wypełnić drukowanymi literami):

miejsowość:

R	A	D	O	M															
---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ulica i numer domu:

P	O	L	N	A		2	0	B	/	I									
---	---	---	---	---	--	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

kod pocztowy i poczta:

2	6			6	0	0				R	A	D	O	M					
---	---	--	--	---	---	---	--	--	--	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--

nr telefonu z kierunkowym:

6	6	6	5	5	5	4	4	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---

 mail: JANKOWALSKI@GMAIL.COM

**Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie
przeprowadzanego w terminie sesja zima styczeń/luty 2021**

E	E	0	8
---	---	---	---

*oznaczenie kwalifikacji zgodne
z podstawą programową*

**Montaż i eksploatacja systemów komputerowych, urządzeń peryferyjnych
i sieci**

nazwa kwalifikacji

3	5	1	2	0	3
---	---	---	---	---	---

symbol cyfrowy zawodu

Technik informatyk

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 publiczną 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.

