

**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGAMINU ZAWODOWEGO W SESJI
LATO/ZIMA ROKW TECHNIKUM LETNIM
UCZEŃ/ABSOLWENT ZESPOŁU SZKÓŁ ZAWODOWYCH IM. ST. STASZICA**

1. DANE OSOBOWE (WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

NAZWISKO

IMIĘ/IMIONA

DATA I MIEJSCE URODZENIA

PESEL

2. ADRES KORESPONDENCYJNY (WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

MIEJSCOWOŚĆ

ULICA I NR

KOD POCZTOWY I POCZTA

NR TELEFONU ADRES MAILOWY

3. DANE DOTYCZĄCE EGZAMINU

.....
Uczeń klasy

.....
Symbol cyfrowy zawodu Nazwa zawodu

.....
Oznaczenie kwalifikacji / Nazwa kwalifikacji

Do egzaminu przystępuję :

Po raz pierwszy / Po raz kolejny do części praktycznej pisemnej

Dostosowania (zaświadczenie, orzeczenie lekarskie) **Tak** **Nie**

W przypadku odpowiedzi **TAK** proszę o podane rodzaju zaświadczenia lub orzeczenia
lekarskiego

Uzyskanie wyniku w olimpiadzie lub konkursie zwalniającego z części pisemnej egzaminu **Tak** **Nie**

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi **Tak**, proszę o dołączenie kopii zaświadczenia o osiągniętym wyniku.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z egzaminem zawodowym.

.....
Data i podpis ucznia

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.