

**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 .....**

T G . 0 8  
*oznaczenie kwalifikacji zgodne  
z podstawą programową*

PROWADZENIE DZIAŁALNOŚCI TURYSTYCZNEJ NA OBSZARACH WIEJSKICH

*nazwa kwalifikacji*

5 1 5 2 0 3  
*symbol cyfrowy zawodu*

TECHNIK TURYSTYKI WIEJSKIEJ

*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.

*\*właściwie 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)\*

*\*właściwie zaznaczyć*

.....  
*czytelny podpis*

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

.....  
Pieczęć szkoły

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