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 .....

T G . 0 9 PROWADZENIE GOSPODARSTWA AGROTURYSTYCZNEGO

oznaczenie kwalifikacji zgodne z podstawą programową — *nazwa kwalifikacji*

5 1 5 2 0 3 TECHNIK TURYSTYKI WIEJSKIEJ

symbol cyfrowy zawodu — *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

…….
Pieczęć szkoły

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