

# UCZEŃ / SŁUCHACZ / ABSOLWENT DEKLARACJA PRZYSTAPIENIA DO EGZAMINU

miejsowość, data dzień-miesiąc-rok

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

Nazwisko:

Imię (imiona):

Data urodzenia:

dzień-miesiąc-rok

Miejsce urodzenia:

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 miejscowość:

Nr telefonu:

mail:

## Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie przeprowadzanego w terminie czerwiec 2024

INF.03 Tworzenie i administrowanie stronami i aplikacjami internetowymi i bazami danych

**351406**

symbol cyfrowy zawodu

**Technik programista**

nazwa zawodu

po raz pierwszy\*    po raz kolejny do części    pisemnej\*    praktycznej\*  
dostosowania    TAK\*   /    NIE\*

\*właściwie zaznaczyć

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych  
z egzaminem potwierdzającym kwalifikacje w zawodzie

\_\_\_\_\_  
czytelny podpis

Do deklaracji dołączam:

- Świadectwa 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)\*

\*właściwie zaznaczyć

\_\_\_\_\_  
czytelny podpis

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

\_\_\_\_\_  
data i czytelny podpis osoby przyjmującej

pieczęć szkoły