

# 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 2026

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\*

\*właściwe 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 publicznego 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

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

pieczęć szkoły