

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU

Strzelce Opolskie

Data dd-mm-rrrr

Dane osobowe słuchacza/absolwenta

Nazwisko
Imię (Imiona)
Data i miejsce urodzenia
dd-mm-rrrr
PESEL
Adres korespondencyjny
Miejscowość
ulica i numer domu
kod pocztowy i poczta
nr telefonu z kierunkowym
mail

w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie przeprowadzanego w terminie

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

Dostosowania:

.....
czytelny podpis

Do deklaracji dołączam:

Świadectwo ukończenia szkoły

Orzeczenie publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej (w przypadku występowania dysfunkcji)

Opinia publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej (w przypadku występowania dysfunkcji)

Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza (w przypadku choroby lub niesprawności czasowej)

.....
czytelny podpis

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

.....
pieczęć szkoły

.....
data i czytelny podpis osoby przyjmującej

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.