## Załącznik I. 1. Deklaracja przystąpienia do egzaminu

 Zwoleń ……. ……….2014 r.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | *miejscowość, data* |
| **Dane osobowe ucznia /słuchacza /absolwenta** *(wypełnić drukowanymi literami)*: |
| Nazwisko: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię (imiona): |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Numer PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data i miejsce urodzenia: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | *d* | *d* | *m* | *m* | *r* | *r* | *r* | *r* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nazwisko rodowe: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię ojca i imię matki: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Adres do korespondencji** *(wypełnić drukowanymi literami)*: |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| miejscowość: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ulica i numer domu: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| kod pocztowy i poczta: |  |  | ***-*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| nr telefonu z kierunkowym: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU**

**Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe**w[[1]](#footnote-1)  styczniu \*/⌧  czerwcu\* w roku szkolnym 2014/2015 w zawodzie:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  [ |  |  | ] |  |   |
| *symbol cyfrowy* |  | *nazwa zawodu* |

W etapie 🞎 pisemnym\* i 🞎praktycznym\*

Jestem absolwentem\* (*miesiąc i rok ukończenia szkoły* ...................................................................................)

Zespół Szkół Rolniczo-Technicznych im. Bohaterów Walki z Faszyzmem w Zwoleniu,

ul. Wojska Polskiego 78, 26-700 Zwoleń

*nazwa szkoły, adres*

 Proszę o dostosowanie warunków i formy przeprowadzania egzaminu\* do moich indywidualnych potrzeb zgodnie z opinią (orzeczeniem) poradni psychologiczno-pedagogicznej.

 Opinia (orzeczenie)\* w załączeniu.

⌧Wyrażam zgodę\* na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z egzaminem potwierdzającym kwalifikacje zawodowe.

|  |  |
| --- | --- |
| \**właściwe zaznaczyć* | ........................................................*czytelny podpis* |

WNIOSEK O WYDANIE SUPLEMENTU

|  |  |
| --- | --- |
|  | ........................................................*czytelny podpis* |

Proszę o wydanie suplementu do dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe –
EUROPASS – w języku polskim i w języku angielskim.

##

##### Załącznik I. 2. Potwierdzenie przyjęcia deklaracji.

##### POTWIERDZENIE

Potwierdzam przyjęcie DEKLARACJI PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU POTWIERDZAJĄCEGO KWALIFIKACJE ZAWODOWE w zawodzie:

*……………………………………………………………………*

*nazwa zawodu*

*…………………………………………………………………….*

*etap / etapy egzaminu*

................................................................................................................................................

*imię i nazwisko składającego deklarację*

 .......................................................................

 *czytelny podpis osoby przyjmującej deklarację*

Data: ……………2014 r. pieczęć szkoły

## Załącznik I. 2. Potwierdzenie przyjęcia deklaracji

##### POTWIERDZENIE

Potwierdzam przyjęcie DEKLARACJI PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU POTWIERDZAJĄCEGO KWALIFIKACJE ZAWODOWE w zawodzie:

*……………………………………………………………………*

*nazwa zawodu*

*…………………………………………………………………….*

*etap / etapy egzaminu*

................................................................................................................................................

*imię i nazwisko składającego deklarację*

 .......................................................................

 *czytelny podpis osoby przyjmującej deklarację*

Data: ……………. 2014 r. pieczęć szkoły

1. *W styczniu egzamin przeprowadzany jest* ***tylko*** *dla absolwentów szkół, w których zajęcia dydaktyczno-wychowawcze kończą się w styczniu, a w czerwcu* ***tylko*** *dla absolwentów szkół, w których zajęcia dydaktyczno-wychowawcze kończą się w czerwcu.(Podstawa - Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2007 r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych).* [↑](#footnote-ref-1)