

### Załącznik 3. Deklaracja dla ucznia, słuchacza lub absolwenta szkoły

Uwaga: deklaracja dotyczy egzaminu w jednej kwalifikacji, osoba przystępująca do egzaminu w więcej niż jednej kwalifikacji wypełnia deklarację dla każdej kwalifikacji osobno

jestem  uczniem  słuchaczem  absolwentem

|  |       |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--|-------|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|  | ..... | mięscowość, data |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  | ..... | mięscowość, data | d | d | m | m | r | r | r | r | r | r | r | r | r | r | r | r | r |

**Dane osobowe słuchacza (wypłnić drukowanymi literami):**

Nazwisko: [.....]

Imię (imiona): [.....]

Data 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 (wypłnić drukowanymi literami):**

mięscowość: [.....]

ulica i numer domu: [.....]

kod pocztowy i poczta: [.....] - [.....] [.....]

nr telefonu: [.....]

Adres poczty elektronicznej: [.....]

**Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie\***

- w sesji Zima
- w sesji Lato

**w kwalifikacji**

|     |    |
|-----|----|
| FRK | 03 |
|-----|----|

*oznaczenie kwalifikacji zgodne z podstawą programową szkolnictwa zawodowego*

Projektowanie i wykonywanie fryzur

---

nazwa kwalifikacji

**wyodrębnionej w zawodzie**

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 1 | 4 | 1 | 0 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

*symbol cyfrowy zawodu*

TECHNIK USŁUG FRYZJERSKICH

---

nazwa zawodu

**Do egzaminu będę przystępować\***

- po raz pierwszy
- po raz kolejny w części pisemnej
- po raz kolejny w części praktycznej

Ubiegam się o dostosowanie warunków egzaminu\*  TAK /  NIE

Do deklaracji dołączam\*:

- Orzeczenie/opinię publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej (w przypadku występowania dysfunkcji)
- Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza\* (w przypadku choroby lub niesprawności czasowej)
- Świadcstwo ukończenia szkoły

|                                  |                                 |
|----------------------------------|---------------------------------|
| <i>*właściwe zaznaczyć</i>       | .....<br><i>czytelny podpis</i> |
| Potwierdzam przyjęcie deklaracji |                                 |

|                         |  |
|-------------------------|--|
| .....<br>Pieczęć szkoły | .....<br><i>data, czytelny podpis osoby przyjmującej</i> |
|-------------------------|--|

**i** 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.

