**Załącznik 3**

**ABSOLWENT**

**Deklaracja przystąpienia do egzaminu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | ***0*** | ***9*** | ***2*** | ***0*** | ***2*** | ***0*** |
| miejscowość, data | *d* | *d* | *m* | *m* | *r* | *r* | *r* | *r* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane osobowe absolwenta** *(wypełnić drukowanymi literami)*: |  |  |
| Nazwisko: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię (imiona): |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data i miejsce 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** *(wypełnić drukowanymi literami)*: |  |  |
| miejscowość: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ulica i numer domu: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| kod pocztowy i poczta: |  |  | ***-*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **nr telefonu z kierunkowym**: |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **mail**: |  |

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

**przeprowadzanego w terminie styczeń – luty 2021**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **R** | . | **2** | **1** |  |  | **PROJEKTOWANIE, URZĄDZANIE I PIELĘGNACJA ROŚLINNYCH** |
| *oznaczenie kwalifikacji zgodne z podstawą programową* | **OBIEKTÓW ARCHITEKTURY KRAJOBRAZU** |
| *nazwa kwalifikacji* |
|  |  |  |
|  |  |  | **3** | **1** | **4** | **2** | **0** | **2** | **TECHNIK ARCHITEKTURY KRAJOBRAZU** |
|  | *symbol cyfrowy zawodu* | *nazwa zawodu* |

🗌**po raz pierwszy\* /** 🗌**po raz kolejny\*do części** 🗌**pisemnej\*,** 🗌**praktycznej\***

**dostosowania**

** TAK\* /  NIE\***

Do deklaracji dołączam:

🗌 Świadectwo 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)\*

|  |  |
| --- | --- |
| \**właściwe zaznaczyć* |  |
|  |  ........................................................ *czytelny podpis* |
|  Potwierdzam przyjęcie deklaracji …………………………………………………. Pieczęć szkoły |  ....................................................... *data, czytelny podpis osoby przyjmującej* |