Załącznik 2.1

**Wniosek o dopuszczenie do egzaminów eksternistycznych**

*Formularz należy wypełnić drukowanymi literami.*

Przedkładam wniosek o dopuszczenie mnie do egzaminów eksternistycznych z zakresu *(proszę zaznaczyć znakiem* ***X*** *odpowiedni zakres):*

|  |  |
| --- | --- |
|  | szkoły podstawowej dla dorosłych |
|  |  |
|  | wymagań określonych w podstawie programowej kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia |
|  |  |
|  | wymagań określonych w podstawie programowej kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły II stopnia\* |

począwszy od jesiennej/zimowej\*\* sesji egzaminacyjnej w .................. roku.

**Dane osobowe**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| *nazwisko* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| *imię* | | | | | | | | | | | | | | | | | | *drugie imię* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *numer PESEL nazwisko rodowe* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *data urodzenia (dzień – miesiąc – rok)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Adres korespondencyjny**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *ulica, numer domu/mieszkania* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | |  | | | |  |  |  | - |  |  |  |
| *miejscowość poczta kod pocztowy* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | | | | | | | | | |
| *numer telefonu województwo* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | |
| *powiat gmina* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*adres e-mail*

**Do wniosku dołączam** *(proszę zaznaczyć znakiem* ***X*** *odpowiedni załącznik)*:

|  |  |
| --- | --- |
|  | świadectwo ukończenia klasy/szkoły/indeks\*\* |
|  |  |
|  | zaświadczenie lekarskie potwierdzające występowanie dysfunkcji\*\*\*. |

* **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie danych osobowych dla celów związanych z egzaminem. (Na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a *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*)\*\*\*\*.
* **Oświadczam**, że podane dane teleadresowe umożliwiają kontakt ze mną.
* **Oświadczam**, że zapoznałem/łam się z zasadami wnoszenia opłaty za egzamin eksternistyczny.

.......................................... .................................. …………………….……..…………

*miejscowość data podpis składającego wniosek*

\*Egzaminy przeprowadza się od sesji jesiennej w 2022 r.

\*\*Niepotrzebne skreślić.

\*\*\*Zaświadczenie składają osoby niewidome, słabowidzące, niesłyszące, słabosłyszące, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, ubiegające się o zdawanie egzaminów w warunkach i formie dostosowanych do rodzaju ich niepełnosprawności.

\*\*\*\*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 egzaminów eksternistycznych, 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.