

Załącznik 3c: Deklaracja dla osoby, która ukończyła KKZ oraz dla osoby uczestniczącej w kwalifikacyjnym kursie zawodowym, który kończy się nie później niż na 6 tygodni przed pierwszym dniem terminu głównego egzaminu zawodowego

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

.....
miejsowość, data

d	d	m	m	r	r	r	r
---	---	---	---	---	---	---	---

☐ **ukończyłem KKZ** (miesiąc i rok ukończenia) *

☒ **jestem uczestnikiem KKZ, termin ukończenia kursu wyznaczono na dzień*** 26.04.2026

Nazwa i adres podmiotu prowadzącego KKZ **Branżowa Szkoła I Stopnia w Zespole Szkół Ponadpodstawowych w Białej Rawskiej, ul. Kolejowa 9, 96-230 Biała Rawska**

Dane osobowe osoby składającej deklarację (wypełnić 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 (wypełnić drukowanymi literami):

miejsowość:

ulica i numer domu:

kod pocztowy i poczta: –

nr telefonu:

adres pocztowy elektronicznej:

Deklaruję przystąpienie do egzaminu zawodowego w terminie głównym*

☐ **w sesji ZIMA (deklarację składa się do 15 września 20..... r.)**

☒ **w sesji LATO (deklarację składa się do 7 lutego 2026 r. lub w przypadku ponownego przystępowania po egzaminie w sesji ZIMA – w czasie 7 dni od ogłoszenia wyników egzaminu)**

w kwalifikacji

O G R . 0 2

symbol kwalifikacji zgodny z podstawą programową szkolnictwa branżowego

Zakładanie i prowadzenie upraw ogrodniczych

.....
nazwa kwalifikacji

wyodrębnionej w zawodzie

6 1 1 3 0 3

symbol cyfrowy zawodu

ogrodnik

.....
nazwa zawodu

Do egzaminu będę przystępować*

☐ **po raz pierwszy** ☐ **po raz kolejny w części pisemnej** ☐ **po raz kolejny w części praktycznej**

☐ **Mam zdany egzamin zawodowy z następującej kwalifikacji wyodrębnionej w tym zawodzie:**

.....

symbol kwalifikacji zgodny z podstawą programową

.....
nazwa kwalifikacji

Ubiegam się o dostosowanie warunków egzaminu* ☐ **TAK** / ☐ **NIE**

Do deklaracji dołączam*:

☐ Certyfikat kwalifikacji zawodowej uzyskany po zdaniu egzaminu zawodowego w zakresie kwalifikacji wyodrębnionej w tym zawodzie

☐ Zaświadczenie o ukończeniu KKZ

☐ Zaświadczenie potwierdzające występowanie dysfunkcji wydane przez lekarza

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

.....
*właściwie zaznaczyć

.....
czytelny podpis

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

.....
Pieczęć podmiotu prowadzącego KKZ

.....
data, 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 zawodowego, 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.