

jestem X uczniem ☐ słuchaczem ☐ absolwentem

miejsowość, data

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

Nazwisko: \_\_\_\_\_

Imię (imiona):

Data urodzenia:

|          |          |          |          |          |          |          |          |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
|          |          |          |          |          |          |          |          |
| <i>d</i> | <i>d</i> | <i>m</i> | <i>m</i> | <i>r</i> | <i>r</i> | <i>r</i> | <i>r</i> |

[illegible]

**Adres korespondencyjny (wypełnić drukowanymi literami):**

miejsowość:

ulica i numer domu:

[illegible]

nr telefonu: 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

adres poczty  
elektronicznej

**w sesji LATO (deklarację składa się do 7 lutego 2027 r. lub w przypadku ponownego przystępowania po egzaminie w sesji ZIMA – w czasie 7 dni od ogłoszenia wyników egzaminu)**

**w kwalifikacji**

**ROL.05**

## Organizacja i prowadzenie przedsiębiorstwa w agrobiznesie

nazwa kwalifikacji

**wyodrębnionej w zawodzie**

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 3 | 1 | 4 | 0 | 2 |
|---|---|---|---|---|---|

symbol cyfrowy zawodu

## Technik agrobiznesu

nazwa zawodu

**Do egzaminu będą 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 publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej /opinię o specyficznych trudnościach w uczeniu się wydana przez zespół opiniujący publicznej albo niepublicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, psychologiczno-pedagogicznej (w przypadku występowania dysfunkcji)
- ☐ Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza\* (w przypadku choroby lub niesprawności czasowej)
- ☐ Świadectwo ukończenia szkoły

*\*właściwe zaznaczyć*

czytelny podpis

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

Pieczeń szkół

.....  
data, czytelny podpis osoby przysięgającej

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.

