**WNIOSEK ZDJĄCEGO**

o dostosowanie warunków/formy przeprowadzenia egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe do potrzeb edukacyjnych absolwenta w sposób określony w komunikacie Dyrektora CKE w sprawie szczegółowej informacji o sposobie dostosowania warunków i formy przeprowadzania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe

w roku szkolnym …………………………………..

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

Imię i nazwisko PESEL

Uprawnienie do dostosowania: ……………………………………………………………………………………………………..

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

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

……………………………………….. ……………………………………

Miejscowość, data podpis osoby składającej wniosek