

**WNIOSEK W SPRAWIE DOSTOSOWANIA WARUNKÓW LUB FORMY PRZEPROWADZANIA  
WALIDACJI (EGZAMINU)**

.....  
miejsowość, data *d d m m r r r r*

**Dane osobowe** (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):

miejsowość:

ulica i numer domu:

kod pocztowy i poczta:  -

nr telefonu z kierunkowym:  **mail:**

**Wnoszę o dostosowanie warunków oraz formy przeprowadzania walidacji (egzaminu).**

.....  
*nazwa kwalifikacji*

Do deklaracji dołączam:

- Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności \*
- Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza ze względu na chorobę lub niesprawność \*
- Opinię poradni specjalistycznej\*.

.....  
*\*właściwe zaznaczyć*

.....  
*czytelny podpis*

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

.....  
Pieczęć ośrodka walidacyjnego

.....  
*data, czytelny podpis osoby przyjmującej*