|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………… | ………………… |
| *miejscowość* | *data* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| …………………………………………………… |  |  |  |  |  |  |  | – |  |  |  |  |  |
| *pieczęć szkoły* |  | *identyfikator szkoły* | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **Dyrektor Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej** |
| **w/we** ………………………………………………………… |

**Wniosek dyrektora szkoły o dostosowanie warunków przeprowadzania egzaminu maturalnego w sposób nieujęty w komunikacie dyrektora CKE**

Na podstawie art. 44zzr ust. 17 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tekst jedn. DzU z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, ze zm.),

**na wniosek rady pedagogicznej,** **wnoszę o wyrażenie zgody na przystąpienie przez**

*imię i nazwisko zdającego* .........................................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *data i miejsce urodzenia* | D | D | M | M | R | R | R | R |  | ................................................................................. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *numer PESEL* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**do egzaminu maturalnego w warunkach dostosowanych do jego/jej potrzeb edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych, nieujętych w komunikacie o dostosowaniach.**

Opis proponowanego dostosowania:

**na podstawie** *(wskazać załączony dokument, będący podstawą dostosowania wraz z datą złożenia)*:

|  |  |
| --- | --- |
| **➀** | **opinii** ......................................................................................................................................................................................... |
| **➁** | **orzeczenia** ................................................................................................................................................................................ |
| **➂** | **zaświadczenia lekarskiego**.................................................................................................................................................. |
| **➃** | **inne:** ......................................................................................................................................................................................... |

**w postaci (wskazać sposoby dostosowania warunków i form):**

1. .................................................................................................................................................................................................................

2. .................................................................................................................................................................................................................

3. .................................................................................................................................................................................................................

4. .................................................................................................................................................................................................................

|  |
| --- |
| …………………………………………………… |
| *pieczęć i podpis dyrektora szkoły* |