



**NUMER I NAZWA CENTRUM EGZAMINACYJNEGO:** PL 275/ SJO Examinations Centre

**DATA EGZAMINU (DD/MM/RRRR):** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**EGZAMIN (NAZWA EGZAMINU):** \_\_\_\_\_

**IMIĘ I NAZWISKO (DRUKOWANYMI LITERAMI):** \_\_\_\_\_

**DATA URODZENIA (DD/MM/RRRR):** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**NUMER KANDYDATA (WYPEŁNIA CENTRUM EGZAMINACYJNE)** \_\_\_\_\_

### Składam wniosek o specjalne udogodnienia z powodu:

**DYSLEKSJI, DYSGRAFII LUB DYSORTOGRAFII** (25% lub 50% dodatkowego czasu podczas części pisemnej egzaminu). Załączam zaświadczenie od wykwalifikowanego psychologa, które spełnia wymagania Regulaminu Egzaminów Cambridge.

**INNE PROBLEMY ZDROWOTNE** (krótki opis)

---

---

---

---

### PROSZĘ O NASTĘPUJĄCE UDOGODNIENIA\*:

---

---

---

---

Zapoznałem/-am się z powyższymi informacjami, chciałbym/-łabym ubiegać się o specjalne udogodnienia i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach i na warunkach określonych powyżej.

Imię i nazwisko

Podpis

Data

Dane osobowe zawierające informacje dotyczące stanu zdrowia są chronione zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r (Dziennik Ustaw 1997 Nr 133, poz. 883, z późniejszymi zmianami). Podane informacje nie zostaną użyte w celu dyskryminowania kandydata. Podpisanie niniejszego formularza oznacza zgodę na przetwarzania danych osobowych na cele organizacji egzaminów Cambridge, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych. Dane kandydata zostaną przekazane do Cambridge English Language Assessment w celach opisanych powyżej. Wyrażenie zgody jest dobrowolne. Kandydat ma prawo do wglądu i poprawy przechowywanych przez nas danych.

**Załączono odpowiednie zaświadczenia lekarskie**

\*Specjalne udogodnienia będą przyznawane pod warunkiem, że centrum jest w stanie je zapewnić.