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

.....................................................................

*imię i nazwisko absolwenta*

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

.....................................................................

*adres absolwenta*

......................................................................

*nr telefonu absolwenta*

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

**Wniosek o zwolnienie z opłaty za egzamin maturalny**

**z danego przedmiotu lub przedmiotów**

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ A.** Wypełnia absolwent (wniosek należy złożyć nie później niż do **31 grudnia 2017 r.**) |

Zgodnie z art. 44zzq ust. 4 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (DzU z 2016 r. poz. 1943, ze zm.) oraz § 78 ust. 3 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu przeprowadzania egzaminu gimnazjalnego i egzaminu maturalnego (DzU poz. 2223) zwracam się z prośbą o zwolnienie mnie z opłaty za egzamin maturalny z wymienionych poniżej przedmiotów z powodu niskich dochodów.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Część**\* | | **Przedmiot** | | **Poziom\*** | | |
|  |  |  |  |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | |  |  | |
| 1. |  | ustna |  |  | |  | podstawowy | |
|  |  |  | |  |  | |
|  | pisemna |  | |  | rozszerzony | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  | dwujęzyczny | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  | bez określania poziomu | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  | w 2. języku nauczania | |
|  |  |  |  |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | |  |  | |
| 2. |  | ustna |  |  | |  | podstawowy | |
|  |  |  | |  |  | |
|  | pisemna |  | |  | rozszerzony | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  | dwujęzyczny | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  | bez określania poziomu | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  | w 2. języku nauczania | |
|  |  |  |  |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | |  |  | |
| 3. |  | ustna |  |  | |  | podstawowy | |
|  |  |  | |  |  | |
|  | pisemna |  | |  | rozszerzony | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  | dwujęzyczny | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  | bez określania poziomu | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  | w 2. języku nauczania | |
|  |  |  |  |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | |  |  | |
| 4. |  | ustna |  |  | |  | podstawowy | |
|  |  |  | |  |  | |
|  | pisemna |  | |  | rozszerzony | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  | dwujęzyczny | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  | bez określania poziomu | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  | w 2. języku nauczania | |
|  |  |  |  |  | |  |  | |

**Objaśnienia**

\* Należy wpisać znak „X” w odpowiednią kratkę.

Oświadczam, że mój dochód albo dochód mojej rodziny w przeliczeniu na osobę nie przekracza kwoty, o której mowa w art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (DzU z 2016 r., poz. 1518, ze zm.) oraz w § 1 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2015 r. w sprawie wysokości dochodu rodziny albo dochodu osoby uczącej się stanowiących podstawę ubiegania się o zasiłek rodzinny i specjalny zasiłek opiekuńczy, wysokości świadczeń rodzinnych oraz wysokości zasiłku dla opiekuna (DzU poz. 1238), tj. **754,00 zł netto** (od 1 listopada 2017 r. ).

[cd. na następnej stronie ☞]

Do wniosku dołączam poniższe dokumenty potwierdzające wysokość dochodów\*\*:

1. …………………………………………………………………………………………………………………………
2. …………………………………………………………………………………………………………………………
3. …………………………………………………………………………………………………………………………
4. …………………………………………………………………………………………………………………………

**Objaśnienia**

\*\* Np. oświadczenie o liczbie członków w rodzinie, zaświadczenie o zarejestrowaniu w Urzędzie Pracy lub dowód pobierania zasiłku dla bezrobotnych, zaświadczenie o wysokości dochodów, zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń rodzinnych w formie zasiłku rodzinnego lub inny dokument potwierdzający korzystanie z tego zasiłku.

|  |
| --- |
| …………………………………………………… |
| *podpis składającego wniosek* |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ B.** Wypełnia dyrektor okręgowej komisji egzaminacyjnej |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ………………………………………… |  | …………………………………… | ………………………… |
| *pieczęć OKE* |  | *miejscowość* | *data* |

Uprzejmie informuję, że po zapoznaniu się z wnioskiem oraz załączonymi do niego dokumentami

|  |  |
| --- | --- |
| ⬜ | **nie wyrażam zgody** na zwolnienie z opłaty za egzamin maturalny ze wskazanych przedmiotów. Opłatę w wysokości ……………… zł należy wnieść na konto nr ………………………………………………… w nieprzekraczalnym terminie do 7 lutego 2018 r. |
|  |  |
| ⬜ | **wyrażam zgodę** na zwolnienie z opłaty za egzamin maturalny ze wskazanych przedmiotów. Informacja o zwolnieniu z opłaty zostanie przekazana do dyrektora szkoły, w której przystępuje Pani/Pan do egzaminu maturalnego z ww. przedmiotu / przedmiotów. |

|  |
| --- |
| …………………………………………………… |
| *podpis dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej* |