

**INFORMACJA O SPOSOBIE LUB SPOSOBACH DOSTOSOWANIA WARUNKÓW LUB FORMY
PRZEPROWADZANIA EGZAMINU MATURALNEGO DO POTRZEB I MOŻLIWOŚCI ZDAJĄCEGO**

.....
imię i nazwisko zdającego

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL zdającego

Na podstawie (wskazać dokument, będący podstawą dostosowania wraz z datą złożenia):

①	orzeczenia
②	zaświadczenia lekarskiego
③	opinii
④	pozytywnej opinii rady pedagogicznej – wydanej na wniosek (właściwe podkreślić) <i>nauczyciela / specjalisty / pełnoletniego ucznia</i> w sprawie dostosowania warunków egzaminu maturalnego ze względu na (właściwe podkreślić) <i>(A) trudności adaptacyjne związane z (A1) wcześniejszym kształceniem za granicą / (A2) zaburzeniami komunikacji językowej / (A3) sytuacją kryzysową lub traumatyczną lub (B) ograniczoną znajomość języka polskiego, utrudniającą zrozumienie czytanego tekstu</i>
⑤	inne:

 rada pedagogiczna
 przewodniczący zespołu egzaminacyjnego

(dotyczy absolwentów (1) chorych i niesprawnych czasowo oraz (2) posiadających opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej, o specyficznych trudnościach w uczeniu się, którzy ukończyli szkołę we wcześniejszych latach)

wskazuje następujące sposoby dostosowania warunków i formy przeprowadzania egzaminu maturalnego dla ww. zdającego, zgodne z komunikatem dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjnej o dostosowaniach.

A. Forma arkusza egzaminacyjnego

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. drukowany alfabetem Braille'a (wraz z czarnodrukiem) | <input type="checkbox"/> 5. dla osób niesłyszących |
| <input type="checkbox"/> 2. w czarnodruku | <input type="checkbox"/> 6. dla osób z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera |
| <input type="checkbox"/> 3. drukowany powiększoną czcionką (16 pkt.) | <input type="checkbox"/> 7. na płycie CD w formacie* |
| <input type="checkbox"/> 4. dla osób słabosłyszących | <input type="checkbox"/> 8. inne:** |

* Albo MS Word, albo w formie plików .pdf – zamówione w porozumieniu z dyrektorem OKE do 10 lutego 2016 r.

** Dla uczniów z niepełnosprawnością ruchową spowodowaną mózgowym porażeniem dziecięcym – zamówione w porozumieniu z dyrektorem OKE do 10 lutego 2016 r.

B. Urządzenia techniczne

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. komputer | <input type="checkbox"/> 2. odtwarzacz CD ze słuchawkami |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------|

C. Urządzenia i środki specjalistyczne

- | | |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. maszyna do pisania alfabetem Braille'a | <input type="checkbox"/> 4. specjalistyczne oprogramowanie komputerowe |
| <input type="checkbox"/> 2. linijka brajlowska | <input type="checkbox"/> 5. płyta CD z dostosowanym nagraniem (j. obcy nowożytny) |
| <input type="checkbox"/> 3. dodatkowe oświetlenie | <input type="checkbox"/> 6. inne |

