

....., dnia

Rodzic/Opiekun Prawny dziecka:

Imię i nazwisko:

Adres korespondencyjny:

.....

Imię i nazwisko dziecka:

Wiek dziecka:

Dyrektor placówki oświatowej:

Imię i nazwisko

Adres placówki oświatowej:

.....

.....

Cofnięcie zgody na przetwarzanie danych osobowych

Na podstawie przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 45/46 WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U. L 119 z 4.5.2016) oraz Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000 z późn. zm.), nie wyrażam zgody na przetwarzanie danych osobowych moich lub mojego dziecka, w innych celach niż cele edukacyjne, do których placówka oświatowa jest zobowiązana na podstawie obowiązującego prawa. Nie wyrażam zgody na przekazywanie danych osobowych moich lub mojego dziecka żadnym organom podległym pod Ministra Zdrowia pod rygorem złożenia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, o naruszenie przepisów RODO.

.....

podpis Rodzica/Prawnego Opiekuna dziecka

d/w

Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych

ul. Stawki 2

00-193 Warszawa