

## Wycofanie zgody

---

Krynica – Zdrój, dnia.....

.....  
(nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(nr telefonu kontaktowego)

Dyrektor  
Szkoły Podstawowej Nr 2  
im. Polskich Olimpijczyków  
w Krynicy – Zdroju

Wycofuję swoją zgodę dla mojego dziecka:

1. Nazwisko i imię (imiona):.....

2. Data urodzenia:.....

3. Miejsce urodzenia:.....

4. Adres zamieszkania:.....

5. Klasa/oddział:.....

z dnia.....na.....

.....  
*/powyżej należy wskazać czego wycofanie zgody dotyczy/*

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla celów kształcenia. Administratorem danych jest Szkoła Podstawowa Nr 2 im. Polskich Olimpijczyków w Krynicy-Zdroju. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania. Dane podaję dobrowolnie.

.....  
(podpis rodzica prawnego opiekuna )

Szkoła Podstawowa Nr 2 im. Polskich Olimpijczyków,  
ul. Kraszewskiego 158, 33-380 Krynica – Zdrój  
Tel./Fax 18 471 5442 e-mail sp2krynica@wp.pl