

.....  
(miejscowość)

.....  
(data)

.....  
(Imię i nazwisko)

.....  
Identyfikator<sup>1</sup>

**Szkoła Podstawowa nr 2 im. Bolesława Ścibiorka  
reprezentowana przez Dyrektora  
95-050 Konstancynów Łódzki  
ul. Jana Kilińskiego 75**

### **Wycofanie zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Zgodnie z art. 7 ust. 3 rozporządzenia 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), Ja niżej podpisany/a odwołuję wcześniej wyrażoną przeze mnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu .....

.....

Jednocześnie oświadczam, że mam świadomość, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody udzielonej jeszcze przed moim wycofaniem.

.....  
Podpis

---

Wniosek można złożyć osobiście w siedzibie Administratora, na wskazany adres e-mail (skan z podpisem) Administratora lub wyznaczonego Inspektora Ochrony Danych.

W prawie uzasadnionych przypadkach przetwarzanie danych zostanie wstrzymane niezwłocznie, a w terminie 14 dni kalendarzowych, na wniosek zainteresowanego, Administrator poinformuje o tym fakcie osobę wnioskującą.

---

<sup>1</sup> Np. adres zamieszkania, PESEL, data urodzenia, klasa – wpisać jeden z powyższych w zależności od przekazanych wcześniej danych