

Wniosek

Wycofanie zgody na przetwarzanie danych osobowych

Dane Wnioskodawcy	
Imię i nazwisko osoby, której dane dotyczą:	
Dana identyfikacyjna Wnioskodawcę w posiadaniu, której jest szkoła:	
Nr telefonu*	
Proszę o udzielenie odpowiedzi na wniosek w formie: <input type="checkbox"/> Pisemnej – należy wskazać adres do korespondencji listownej; <input type="checkbox"/> Elektronicznej – należy wskazać adres e-mail; <input type="checkbox"/> Innej (określić, w jakiej)	

* dana niewymagana

Oświadczam, iż wycofuję zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, którą wyraziłam/em w celu dla..... (nazwa i dane kontaktowe Administratora).

Przyjmuję do wiadomości, że wniosek będzie skuteczny dopiero po zweryfikowaniu mojej tożsamości.

Realizacja wniosku nastąpi w terminie do 30 dni licząc od daty odnotowania wpłynięcia wniosku na wskazane w klauzuli informacyjnej do praw osób dane kontaktowe/adresowe administratora – szkoły.

W uzasadnionych przypadkach termin realizacji może zostać wydłużony do 90 dni, o czym zostanie Pani/Pan poinformowana/y w stosownej korespondencji przestanej na podane dane przez Panią/Pana w składanym wniosku ze wskazaniem przyczyn opóźnienia.

Potwierdzam zapoznanie się z klauzulą informacyjną prawa osób dostępną na stronie internetowej szkoły

.....
Data i miejscowość

.....
Podpis osoby wnioskującej

Wypełnia Administrator: Tożsamość Wnioskodawcy została zweryfikowana pozytywnie/negatywnie*

W przypadku negatywnej weryfikacji należy podać powód:

Data i podpis osoby upoważnionej ze strony szkoły:.....

***skreślić niewłaściwe**