Oświadczenie o wycofaniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Wycofuję zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego syna/mojej córki* …….. *(imię i nazwisko)* przez Administratora Danych Osobowych Publicznej Szkoły Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi nr 7 im. Mikołaja Kopernika z siedzibą w Stalowej Woli, ul Okulickiego 14.

Wycofanie zgody uzasadniam:
……
……
……

**- niepotrzebne skreślić*

Data i podpis osoby składającej oświadczenie

…….