**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 Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Kwidzynie, ul. Staszica 25.

Wycofanie zgody uzasadniam:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………

 Data i podpis osoby składającej oświadczenie

*\*- niepotrzebne skreślić*