

....., dnia - - r.

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Adres wnioskodawcy)

Dotyczy dziecka:

.....
(Imię i nazwisko)

**Dyrektor Gminnego Centrum Kultury
w Wierzchosławicach**
33-122 Wierzchosławice 39A

**Odwołanie zgody na przetwarzanie danych osobowych dotyczących stanu
zdrowia**

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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), odwołuję wyrażoną przeze mnie zgodę na przetwarzanie:

szczególnych kategorii danych osobowych dotyczących stanu zdrowia	ODWOŁUJĘ TAK ☐ NIE ☐
na przetwarzanie i rozpowszechnienie wizerunku w formie zdjęć i filmów z dźwiękiem wraz z imieniem i nazwiskiem	ODWOŁUJĘ TAK ☐ NIE ☐

z poważaniem

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)