

Център за специална образователна подкрепа
гр.Мъглиж общ. Мъглиж обл.Стара Загора
ул. „Захари Стоянов” № 18 тел. 04321/20-59
e-mail:ugdmg@abv.bg

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ЦСОП
УЛ. „ЗАХАРИ СТОЯНОВ“ № 18
ГР. МЪГЛИЖ, П.К. 6180
e- mail: goprss@abv.bg

ВЪЗРАЖЕНИЕ
срещу обработката на лични данни

От

(собствено, бащино, фамилно име)

с ЕГН, постоянен адрес

.....

(гр., ж.к., бул, ул., №, вх., ет., ап.)

Телефон за връзка:; e-mail:

Чрез упълномощено лице (законен представител)

.....

(собствено, бащино, фамилно име)

с ЕГН, постоянен адрес:

.....

(гр., ж.к., бул, ул., №, вх., ет., ап.)

Телефон за връзка:; e-mail:

Действащ/а със съгласието на своя родител/попечител:

.....

(собствено, бащино, фамилно име)

с ЕГН, постоянен адрес:

.....

(гр., ж.к., бул, ул., №, вх., ет., ап.)

Телефон за връзка:; e-mail:

УВАЖАЕМИ/А Г-Н/Г-ЖО ДИРЕКТОР,

След извършена справка в,
установих, че ЦСОП, гр. Мъглиж обработва моите лични данни на основание:

чл. 6, б. д) от ОРЗД

чл. 6, б. е) от ОРЗД

с цел:

чрез:

(опишете точно ясно и конкретно)

Предвид гореизложеното **ВЪЗРАЗЯВАМ** срещу извършваната обработка, поради следните причини:

(опишете точно ясно и конкретно)

Предпочитана форма за комуникация по възражението:

Чрез посочения от мен адрес за кореспонденция;

Чрез предоставената от мен електронна поща -

Друго -

(опишете точно и ясно)

Адрес за кореспонденция :

гр., ул. “.....” №....., бл....,вх...., ет...., ап.....,
тел.;

Получател:

(име, презиме, фамилия)

Прилагам:

1.

2.

Дата:

Подпис:

**Център за специална образователна подкрепа
гр.Мъглиж общ. Мъглиж обл.Стара Загора
ул. „Захари Стоянов” № 18 тел. 04321/20-59
e-mail:ugdmg@abv.bg**

Родител/ попечител:.....
(име, фамилия, подпис)