

ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE MATRÍCULA

D. , Documento de identidad N°:

Domicilio: Teléfono:

Población: Código postal: email:

EXPONE:

Que en el curso académico 20__ - 20__ se ha matriculado en el centro I.E.S. FRANCISCO TOMAS Y VALIENTE de Madrid en el curso ____ del ciclo formativo de Grado _____ denominado: _____

SOLICITA:

Que por el presente escrito se considere manifestado mi deseo de cancelar dicha matriculación y, por tanto, dejarla sin efecto a partir de la fecha en que formalizo esta petición.

Motivo por el que se solicita la cancelación de la matrícula:

Madrid a de de 201.....

Firmado.:

SR. DIRECTOR DEL CENTRO I.E.S. FRANCISCO TOMAS Y VALIENTE

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en los ficheros "Alumnos SICE", cuyo responsable es la Consejería de Educación e Investigación de la Comunidad de Madrid; la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es C/ Alcalá 30-32 de Madrid, la finalidad es "la recogida de datos para la gestión educativa". Los datos podrán ser cedidos a los interesados legítimos, además de otras cesiones previstas en la legislación vigente. Todo ello, se informa en cumplimiento del RGPD 2016/679 de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales.