



CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Comunidad de Madrid

ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE MATRÍCULA

D/Dª. _____, Documento de identidad N°: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Población: _____ Código postal: _____ Provincia: _____

Correo electrónico: (en mayúsculas) _____

EXPONE:

Que en el curso académico 20____ - 20____ se ha matriculado en el centro _____
_____, localidad _____
en el ciclo formativo de grado _____ denominado: _____

MOTIVOS DE CANCELACIÓN:

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.

_____ a _____ de _____ de 20____

FIRMA ALUMNO/A

FIRMA TUTOR 1

FIRMA TUTOR 2

EN CASO DE SER MENOR DE EDAD DEBERÁ SER FIRMADO POR LOS TUTORES LEGALES. EN CASO DE SER SOLO UN TUTOR DEBERÁ APORTAR DECLARACIÓN RESPONSABLE

SR. DIRECTOR DEL CENTRO IES MATEO ALEMÁN

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Historiales académicos", inscrito en el Registro de Ficheros de Datos Personales de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid (www.madrid.org/apdcm) y no está prevista la cesión de los mismos. El órgano responsable del fichero es la Dirección General de Infraestructuras y Servicios y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es "C/ Díaz Porlier, 35 -28005. MADRID", todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.