



ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE MATRÍCULA

D. , Documento de identidad N°:

Domicilio: Teléfono:

Población: Código postal: Provincia:

EXPONE:

Que en el curso académico 20 - 20 se ha matriculado en el centro CPR FP CDM ESCUELA DE PROFESIONES DIGITALES, localidad Alcorcón en el 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.

..... a de de 20

Firmado.:

SR. DIRECTOR DEL CENTRO CPR FP CDM ESCUELA DE PROFESIONES DIGITALES.....

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 -28006. 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.