Comunidad de Madrid

ACCEDE

## ANEXO IV: RENUNCIA

| **Datos del ALUMNO o su REPRESENTANTE LEGAL** | |
|---|---|
| Nombre y Apellidos(1) | |
| Documento de identificación (DNI./N.I.E./Pasaporte) (2) | |
| Nombre del Alumno | |
| Matriculado en el curso | |

**DECLARA** que dicho alumno/a renuncia a participar en el programa a partir de esta fecha

Y para que así conste a los efectos oportunos, firmo esta declaración en Madrid, a ___de _____ de ____

Fdo.: _____

(Alumno o su representante legal)

1) Se consignará de forma clara y legible el nombre y apellidos del alumno o de su representante legal si éste es menor de edad.

2) Se consignará de forma clara y legible el número completo (con letra) del DNI/NIE del alumno o de su representante legal si éste es menor de edad. Únicamente en el caso de extranjeros que carezcan de NIE se deberá consignar el número completo del pasaporte.

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional va a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace www.madrid.org/proteccionDeDatos. Ante el responsable atamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.

| **DESTINATARIO** | Centro_____ |
|---|---|

BOCM-20181214-18