

**SOLICITUD DE CERTIFICADOS**

**DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE:**

Apellidos:		Nombre:	
DNI/NIE:		Teléfono:	
<b>NACIMIENTO</b>			
Fecha:		Lugar y Provincia:	
País		Nacionalidad:	
<b>DOMICILIO ACTUAL</b>			
Calle/Plaza		Número-Piso-Letra:	
Localidad:		Provincia:	
Código		País:	

CURSOS REALIZADOS	AÑOS ACADÉMICOS	CENTRO

**SOLICITA:** Que le sea expedida la documentación que se indica (marque uno)

- Certificado de notas
- Certificado de matriculación
- Comunicación para traslado (Indique el Centro de destino) \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** Será necesario rellenar todos los campos que se detallan a continuación para obtener el certificado en el plazo de **2 días** a partir de la recepción del mismo. Para cualquier duda puede llamar a los siguientes **teléfonos:** 91 715 58 11 /61**FAX:** 91 352 95 11.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Firma

Sr. Director del IES CAMILO JOSÉ CELA de POZUELO DE ALARCÓN

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