IES MARÍA GOYRI GOYRI

Comunidad de Madrid | CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y UNIVERSIDADES

Comunidad de Madrid INSTITUTO BILINGÜE

SOLICITUD DEVOLUCIÓN FIANZA ACCEDE

DATOS DEL INTERESADO/A:

Nombre y Apellidos madre, padre, o tutor/a legal 1		NIF/NIE/ PASAPORTE	
Correo electrónico		Teléfono	
Nombre y apellidos del alumno/a		CURSO	

EXPONE:

Que habiendo abonado la FIANZA DE ACCEDE con fecha_____CURSO_____

IMPORTE:_____

(adjuntar copia del abono)

SOLICITA:

La devolución de la fianza ACCEDE por:

☐ Finalización del programa tras terminar 4º ESO

☐ Cambio de centro

☐ Renuncia al programa

En el número de cuenta:

Nombre del titular de la cuenta: _____

En Madrid, a……....de……..……..…..… de…..……

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados por el órgano responsable del fichero al que dirige la solicitud y que figura en este documento, para la finalidad a la que hace mención en su escrito, ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, 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

FIRMA madre, padre, o tutor legal 1

DESTINATARIO	Director del IES MARÍA GOYRI GOYRI