Comunidad de Madrid
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

IFP CMR VALCÁRCEL

ANEXO I

ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE MATRÍCULA

D. ..... , Documento de identidad Nº.....

Domicilio: ..... Teléfono: .....

Población: ..... Código postal: ..... Provincia: .....

EXPONE:

Que en el curso académico 20 ..... - 20 ..... se ha matriculado en el centro **I.F.P. Carlos Mª Rodríguez de Valcárcel** localidad **Madrid** 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.: .....

DIRECTORA DEL CENTRO I.F.P. CARLOS Mª RODRÍGUEZ DE VALCARCEL.....

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 Protecciónde 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.