**ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL**

SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE MATRÍCULA

D/Dª...............................................................................……...............…..............

Documento Nacional de Identidad Nº ...........................

Domicilio...................................................................................................…..........

Teléfono: ...................…......

Población: ............................…………..........................Código postal…………….

Provincia: ...……........................

**EXPONE:**

Que en el curso académico 20 …. - 20 …… se ha matriculado en el centro ...................................................…………………, localidad …………………….

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**

............................................……………………………………………………………

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.