



**ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL**

**SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE MATRÍCULA**

D. .... , Documento de identidad N°: .....

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](http://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.