

# RENUNCIA A MATRICULA

D. /D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ con D.N.I. \_\_\_\_\_

con domicilio a efectos de notificación en C/ \_\_\_\_\_,

Nº \_\_\_\_\_, piso \_\_\_\_\_, letra \_\_\_\_\_, C.P. \_\_\_\_\_, provincia \_\_\_\_\_;

localidad \_\_\_\_\_,

y matriculado/a en el curso \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**EXPONE** (Causa de la solicitud):

Que

---

---

---

**SOLICITA:**

La anulación en la citada matrícula siendo consciente que pierdo el derecho de reserva de plaza por lo que, si en el futuro deseo continuar estos estudios, debo concurrir de nuevo al procedimiento general de admisión.

En Segovia a \_\_\_\_\_.

Firma del interesado (padre o tutor)

De conformidad con lo establecido en la LO 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Le comunicamos que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Formación Profesional en la Avenida del Monasterio de Nuestra Señora del Prado s/n, C.P. 47014, Valladolid