

**CICLOS FORMATIVOS EN RÉGIMEN DE EDUCACIÓN A
DISTANCIA**

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE	INDICAR LOS DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE JUNTO CON LOS DEL CENTRO Y CICLO QUE CURSA			
	APELLIDOS	NOMBRE	DNI / NIE	FECHA DE NACIMIENTO
	Con matrícula en el curso 2023/2024 en el de (Denominación del centro) (Localidad) del ciclo de formación profesional inicial (Denominación del ciclo)			
	DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A (Rellenar solo en el caso de que el alumno o la alumna sea menor de edad)			
	APELLIDOS	NOMBRE	DNI / NIE	
PARENTESCO <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor				

EXPONE	HAGA CONSTAR LOS MOTIVOS DE LA RENUNCIA

SOLICITA	RENUNCIA A LA MATRÍCULA EN CADA UNO DE LOS SIGUIENTES MÓDULOS (indicar el nombre de cada módulo, para el cual se solicita):
	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
	6.
	7.
	8.

DATOS DE CARÁCTER PERSONAL	INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
	Responsable	Dirección General de Formación Profesional, Régimen Especial y Equidad Educativa
	Finalidad	Gestionar la admisión y matriculación de alumnado en enseñanzas para personas adultas
	Legitimación	Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos
	Destinatarios	No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal
	Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional
	Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la Sede Electrónica (https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es) y en la web temática de Aprendizaje a lo Largo de la Vida del Portal de Educación de la Junta de Castilla y León (https://www.educa.jcyl.es/adultos)

Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o sugerencia para mejorar este impreso puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012 (para llamadas desde fuera de la Comunidad de Castilla y León: 983 327 850).

En, a de
..... de

El/la solicitante

Padre, Madre o tutor/a legal
(*En caso de que la persona
solicitante sea menor de edad*)

Fdo.:

Fdo.:

SR./A DIRECTOR/A DEL CENTRO _____

(Denominación específica del Centro donde desea solicitar renuncia a matrícula)