

Anexo IV: **BAJA** EN EL PROGRAMA ACCEDE

| Datos del ALUMNO/A | | | |
|---|--|---|--|
| Nombre y apellidos | | | |
| Próximo curso que realizará en el 2023/2024 | | Nivel en el que está matriculado este año (poner letra) | |
| Nombre y apellidos del representante legal | | | |
| Documento de identificación (DNI/NIE/Pasaporte) | | | |

DECLARA que dicho alumno/a **SOLICITA LA BAJA** en el Programa Accede a partir de esta fecha.

Y para que así conste a los efectos oportunos, firmo esta declaración en Alcalá de Henares,
a ___ de _____ de 2023.

Fdo.: _____

DNI.: _____

(representante legal)

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace www.madrid.org/proteccionDeDatos. Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión y limitación de tratamiento.

| | |
|---------------------|--------------------|
| DESTINATARIO | C.E.I.P. LA GARENA |
|---------------------|--------------------|