



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

Datos del ALUMNO/A			
Nombre y apellidos			
Próximo curso que realizará en el 2024/2025		Nivel en el que está matriculado este año 2023-2024 (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 2024.

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