

DATOS DEL/A ALUMNO/ A O SU REPRESENTANTE LEGAL RENUNCIA LA PROGRAMA ACCEDE	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE/MADRE/REPRES.LEGAL:	
DNI/NIE/PASAPORTE⁽¹⁾:	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE/MADRE/REPRES.LEGAL:	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL/A ALUMNO/A:	
DNI/NIE/PASAPORTE :	
CURSO 2026-2027	

DECLARA que dicho/a alumno/a RENUNCIA a participar en el Programa Accede a partir de la fecha..... de..... de.....

Y para que así conste a los efectos oportunos, firmo esta declaración.

En Madrid, a _____ de _____ de 20____

FIRMA MADRE/PADRE/REPRES. LEGAL

FIRMA MADRE/PADRE/REPRES.LEGAL

F (1) Se consignará de forma clara y legible el número completo (con letra) del DNI/NIE del alumno/a, padre, madre o representante legal. Únicamente en el caso de extranjeros que carezcan de NIE se deberá consignar el número completo de pasaporte. 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 de 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, oposición y limitación de tratamiento.