



CULTURA LAS ROZAS
FUNDACIÓN

TALLERES MUNICIPALES CULTURALES

FORMULARIO SOLICITUD

DATOS DEL ALUMNO

Apellidos _____ Nombre _____

DATOS DEL SOLICITANTE

Don/Doña _____

Con DNI _____ Teléfono: _____ / _____

SOLICITO:

Ausencia temporal (dos meses máximos por curso).

Solicitar un tercer cambio de grupo mismo curso.

Justificar faltas reiteradas (más de 4 en el trimestre)

MOTIVOS

En Las Rozas de Madrid, a ____ de _____ de 20__

Firma:

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se informa que los datos personales proporcionados en el presente formulario serán incorporados a un fichero propiedad y responsabilidad de la Fundación Municipal de Cultura de Las Rozas, con la finalidad de gestionar la autorización en la actividad descrita.

Le informamos que pueden ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante comunicación escrita, adjuntado copia del DNI, dirigida al domicilio de la Fundación Municipal de Cultura de Las Rozas ubicado en calle Camino del Caño, número 2, 28231 Las Rozas de Madrid, o mediante el envío de un correo electrónico con firma digital reconocida a la siguiente dirección lopd@fundacionculturalasrozas.org