

SOLICITUD DE SUPRESIÓN-CANCELACIÓN A DATOS PERSONALES			
NOMBRE:		APELLIDOS:	
DNI:			
NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE:			
DIRECCIÓN COMPLETA A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN			
RESPONSABLE DEL FICHERO: NOMBRE DEL AMPA			

SOLICITO:

Que, de acuerdo con lo que establece el REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, solicito supriman o cancelen los datos referentes a mi persona que contienen sus ficheros o que sean objeto de tratamiento, y que se relacionan a continuación dado que (*motivo de la cancelación*).

Datos que hay que suprimir o cancelar:

Documentación que se acompaña (marcar lo que proceda):

- Copia del DNI o pasaporte
- Título que acredita la representación
- Documentación acreditativa:

En _____ a ___ de _____ de 20__

Firmado

NOMBRE DEL AMPA

Información suprimida-cancelada el ___/___/___ **Firma aceptación:**