

SOLICITUD LIMITACIÓN DE TRATAMIENTO			
NOMBRE:		APELLIDOS:	
DNI:			
NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE:			
DIRECCIÓN COMPLETA A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN			
RESPONSABLE DEL FICHERO: <b>NOMBRE DEL AMPA</b>			

**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, se limite el tratamiento de ....., (*poner los datos a que se hace referencia y el motivo*), a los datos referentes a mi persona que contienen sus ficheros o que sean objeto de tratamiento.

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 limitada el \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Firma aceptación:**