

MODELO DE EJERCICIO DEL DERECHO DE SUPRESIÓN/CANCELACIÓN



ASOCIACIÓN DE MADRES Y PADRES DE ALUMNOS [NOMBRE DE LA ESCUELA]

Datos del solicitante:

Nombre y apellidos: [Nombre completo]

DNI/NIE: [Número]

Dirección: [Dirección completa]

Correo electrónico: [Email]

Condición: [Padre/Madre/Tutor legal / Socio AMPA]

EXPONE

Que, en el marco de su relación con la AMPA [nombre del AMPA], solicita el ejercicio del derecho a la limitación del tratamiento de sus datos personales y, en su caso, de los datos de su hijo o hija, de conformidad con el artículo 18 del Reglamento General de Protección de Datos y la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

La presente solicitud se fundamenta en que el interesado considera que la exactitud de los datos está en cuestión, que el tratamiento puede ser ilícito, que los datos ya no son necesarios para la finalidad del tratamiento pero se requieren para el ejercicio o defensa de reclamaciones, o que se ha ejercido el derecho de oposición y se encuentra pendiente de verificación.

SOLICITA

Que se proceda a la limitación del tratamiento de los siguientes datos:

- Datos afectados: [indicar datos personales concretos o categorías de datos como datos identificativos, contacto, participación en actividades, comunicaciones]
- Ámbito de limitación: cualquier operación de tratamiento, incluyendo recogida, registro, organización, consulta, comunicación o difusión de los datos indicados, quedando su uso restringido exclusivamente a su conservación o a los supuestos legalmente previstos.

Asimismo, solicita que se informe cuando la limitación sea levantada, así como que se comunique dicha limitación a los terceros a los que se hubieran cedido los datos, conforme a lo previsto en la normativa vigente.

Se solicita que la respuesta sea remitida por [correo electrónico / correo postal].

En [lugar], a [fecha]

Firma: _____