

# MODELO DE EJERCICIO DEL DERECHO DE ACCESO



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

En [Localidad], a [día] de [mes] de [año]

### 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 y conforme al artículo 15 del Reglamento General de Protección de Datos y a la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, desea ejercer su derecho de acceso a los datos personales que puedan estar siendo tratados por la asociación.

### SOLICITA

- Que se le facilite, de forma clara y comprensible:
- Confirmación de si la AMPA está tratando sus datos personales y, en su caso, los de su hijo o hija.
- Copia de los datos personales objeto de tratamiento.
- Finalidad para la que se utilizan, por ejemplo, gestión de socios, actividades o comunicaciones.
- Tipología de datos tratados.
- Cesiones realizadas o previstas, en su caso.
- Plazo de conservación de los datos.
- Origen de los datos, si no fueron facilitados directamente.

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

En [lugar], a [fecha]

Firma: \_\_\_\_\_