

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE DATOS EN SIGAD**

Datos del familiar que solicita la modificación	
Nombre:	DNI/NIE:
Domicilio:	Localidad:
Provincia:	Código Postal:
Relación de parentesco con el alumno o la alumna:	

Datos del alumno o la alumna:	
Nombre:	DNI/NIE:
Curso y grupo:	

**SOLICITA:**

Que se modifiquen mis datos personales en el programa SIGAD en los siguientes campos			
Correo electrónico			
Dirección postal			
Localidad			
Teléfono móvil			
Convive con él/ ella	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Autorizado en SIGAD	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

**DOCUMENTACIÓN:**

Para ello presento la siguiente documentación:

En Zaragoza, a
----------------

Fdo.: \_\_\_\_\_

**SR/ A DIRECTOR/ A DE LA ESCUELA DE ARTE DE ZARAGOZA**

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y la normativa vigente en materia de matrícula y evaluación en las enseñanzas profesionales de Artes Plásticas y Diseño, le informamos que sus datos serán objeto de cesión a las administraciones o autoridades competentes (Departamento de Educación, Ciencia y Universidades o Dirección de centros docentes públicos), con la finalidad de poder gestionar la solicitud presentada.