

Autorisation

J'autorise les organisateurs à prendre toute décision concernant la santé de mon enfant et en particulier à le faire hospitaliser. J'autorise toute intervention chirurgicale qui serait nécessaire. Je demande à être avisé par téléphone.

En remplissant ce formulaire, je transmets mes données personnelles. Ces données seront exclusivement exploitées par le Foyer de Charité Notre Dame de Lacépède. Aucune information ne sera transmise à un tiers. Ces données seront supprimées fin 2025.

Conformément au Règlement Général pour la Protection des données (RGPD) vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent et que vous pouvez exercer par mail à lacedede@foyerdecharite.fr

Il sera pris des photos et des vidéos pendant les trois jours de la session. Elles seront propriété du Foyer Charité de Lacépède .

Si vous vous y opposez, merci de nous le signaler par écrit.

Fait à : le :

Signature :

Précédée de la mention " Bon pour autorisation "