AUTORISATION DE PRISE DE CONTACT
RESPONSABLES LEGAUX

Identité de l'étudiant·e

- Nom :
- Prénom :

Identité des responsables légaux à contacter

- Nom et prénom (parent, responsable légal) :
- Lien avec l'étudiant·e :
- Téléphone :
- Adresse e-mail :
- Nom et prénom (facultatif) :
- Lien avec l'étudiant·e :
- Téléphone :
- Adresse e-mail :

Objet de l'autorisation

Cette autorisation s'applique **en cas de nécessité liée à ma scolarité**, notamment dans les situations suivantes (liste non exhaustive) :

- Difficultés académiques ou situation pédagogique préoccupante ;
- Absences répétées ou injustifiées ;
- Situation exceptionnelle affectant le bon déroulement de la scolarité ;
- Situation d'urgence ou de sécurité impliquant l'étudiant·e.

Elle permet à l'établissement, et notamment sa direction ou les responsables de semestre au cours de mon cursus, de prendre contact avec les personnes identifiées ci-dessus, et d'échanger avec elles sur le contenu de la situation en question, au besoin en leur communiquant des informations personnelles me concernant. Les informations transmises sont limitées à ce qui est strictement nécessaire à la situation concernée.

Je suis informé·e que cette autorisation sera conservée par l'établissement de manière sécurisée, et que mes données personnelles et les données de mes proches ou personnes de confiance ne feront l'objet d'un accès qu'en cas de nécessité. Le traitement de ces données est réalisé en conformité avec le Règlement européen n°2016/679 (Règlement général sur la protection des données – RGPD) et je dispose, à propos du présent document, de l'intégralité des droits prévus par ce Règlement, que je peux exercer en sollicitant le délégué à la protection des données (DPO) de l'établissement à l'adresse : dpo@enib.fr

De plus, la présente autorisation permet à l'établissement de répondre aux demandes d'information relatives à ma scolarité, formulées par les personnes mentionnées ci-dessus.

Durée et retrait de l'autorisation

La présente autorisation est valable pour toute la durée de la scolarité de l'étudiant·e au sein de l'établissement, sauf retrait anticipé.
L'étudiant·e peut retirer cette autorisation **à tout moment**, par demande écrite adressée à l'établissement.

Je reconnais avoir pris connaissance du contenu de la présente autorisation et en accepter les termes.

Fait à :

Le :

Signature de l'étudiant·e :

(Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Je suis informé·e que cette autorisation sera conservée par l'établissement de manière sécurisée, et que mes données personnelles et les données de mes proches ou personnes de confiance ne feront l'objet d'un accès qu'en cas de nécessité. Le traitement de ces données est réalisé en conformité avec le Règlement européen n°2016/679 (Règlement général sur la protection des données – RGPD) et je dispose, à propos du présent document, de l'intégralité des droits prévus par ce Règlement, que je peux exercer en sollicitant le délégué à la protection des données (DPO) de l'établissement à l'adresse : dpo@enib.fr