



## Année scolaire 2024-2025

Les informations recueillies sur cette fiche sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'Ecole Notre Dame de la Salette, dans le but de gérer la scolarité de votre enfant. Elles sont conservées pendant toute sa scolarité.

Conformément à la loi «RGPD », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le chef d'établissement à l'adresse [direction@larabateliere-ndlasalette.fr](mailto:direction@larabateliere-ndlasalette.fr) ou par courrier écrit.

### DELEGATION DE POUVOIR EN CAS D'URGENCE

**Enfant** (prénom et NOM)

né(e) le ..... et scolarisé(e) en classe de .....  
à l'école Notre Dame de la Salette, à la Rabatelière, pour l'année scolaire 2024-2025.

Nom du médecin traitant : .....

Numéro de téléphone du médecin : .....

**Parent 1 ou tuteur légal**

**Je, soussigné** (prénom et NOM)<sup>o</sup> :

.....  
Père / Mère / Tuteur légal (rayer les mentions inutiles) de l'enfant susnommé, autorise le Chef d'Etablissement ou, en son absence, l'Adjoint ayant sa délégation, à prendre en cas d'urgence toutes les dispositions de soins, transport, hospitalisation, jugées indispensables par l'état de santé de mon enfant.

**Parent 1 ou tuteur légal**

**Je, soussigné** (prénom et NOM)<sup>o</sup> :

.....  
Père / Mère / Tuteur légal (rayer les mentions inutiles) de l'enfant susnommé, autorise le Chef d'Etablissement ou, en son absence, l'Adjoint ayant sa délégation, à prendre en cas d'urgence toutes les dispositions de soins, transport, hospitalisation, jugées indispensables par l'état de santé de mon enfant.

*Vos informations étant confidentielles, cette fiche ne peut être modifiée que par vos soins et ne peut pas être communiquée à d'autres structures.*

*En soumettant ce formulaire j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre de la scolarité de mon enfant.*

*Pour connaître et exercer vos droits, notamment de retrait de votre consentement à l'utilisation des données collectées par cette fiche, veuillez consulter notre politique de confidentialité sur notre site internet (adresse du site) ou bien sur l'exemplaire papier qui vous sera transmis à votre demande.*

Fait à .....,

le .....

Mention « lu et approuvé »

Signature du parent 1 ou tuteur légal

Fait à .....,

le .....

Mention « lu et approuvé »

Signature du parent 2 ou tuteur légal