

AUTORISATION DE SOIN EN CAS D'URGENCE**(un par enfant)**

J'autorise Madame le Maire, un Adjoint au Maire ou un agent sur service périscolaire (garderie ou cantine) à faire hospitaliser en cas d'urgence,

Enfant : Nom : _____ Prénom : _____

OUI ☐NON ☐

Fait à

Le

☐ Je consens au traitement de données à caractère personnel de santé de mon/mes enfant(s)

Nom et signature (s) du ou des parents ou du tuteur légal

Règlementation Général sur la Protection des Données

Le Maire de Neaufles-Saint-Martin sis 19, rue Saint Martin 27830 NEAUFLES-SAINT-MARTIN a désigné l'ADICO sis à Beauvais (60000), 5 rue Jean Monnet en qualité de délégué à la protection des données.

Les données recueillies dans ce formulaire sont destinées à la réalisation du traitement : Gestion des inscriptions de la cantine périscolaire.

Ce traitement est basé sur l'exécution d'un contrat.

Les données sont destinées aux services de la Mairie de NEAUFLES-SAINT-MARTIN et au Trésor Public. Elles sont conservées pour une durée maximum de 2 ans en archives courantes.

Conformément aux articles 15 à 22 du règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de portabilité des données vous concernant.

Pour exercer ces droits, nous vous invitons à nous contacter par mail : mairie.neaufles@yahoo.fr ou par voie postale 19, rue Saint Martin 27830 NEAUFLES-SAINT-MARTIN. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne ou par voie postale à la CNIL.