

PLAN D'URGENCE ACCIDENT NUCLÉAIRE DISTRIBUTION DE PASTILLES D'IODE

Autorisation parentale pour les étudiants mineurs

Je soussigné-e, Madame, Monsieur, père, mère, tuteur(1)
de (NOM Prénom)

Né-e le / /, autorise l'Université Savoie Mont Blanc à faire absorber
un comprimé d'iode, dès le déclenchement du plan par le Préfet de la Savoie ou de la
Haute-Savoie, à mon fils, ma fille(1) étudiant-e à l'Université Savoie Mont Blanc.

Fait à

Le

Signature

(1) Rayer la mention inutile

Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné à la réalisation de votre inscription administrative par L'Université Savoie Mont blanc qui est responsable de traitement dans le cadre de l'exercice de sa mission d'intérêt public. Ces informations seront conservées pendant la durée de votre inscription auprès de notre établissement augmentée d'une période de 2 ans. Elles pourront être transmises en interne à l'ensemble des services susceptibles d'intervenir dans la gestion de votre scolarité et notamment la Direction des Études et de la vie étudiante. Elles ne font l'objet d'aucun transfert hors de l'Union Européenne.

Conformément à la réglementation en vigueur vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de vos données, ainsi que d'un droit d'opposition et de limitation du traitement et un droit à la portabilité le cas échéant, que vous pouvez exercer à l'adresse suivante cil@grenet.fr ou auprès de la scolarité à scolarite.centrale@univ-smb.fr. Vous disposez également d'un droit de saisir à tout moment l'autorité compétente en matière de données à caractère personnel à savoir en France, la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés..