

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT RGPD

Le règlement général de protection des données (RGPD), texte réglementaire européen encadrant le traitement des données de manière égalitaire sur tout le territoire de l'Union Européenne, est entré en application depuis le 25 mai 2018.

Nom : Prénom :

J'autorise le transfert de mes données personnelles à l'institut de formation dans lequel je suis inscrit ;

Je n'autorise le transfert de mes données personnelles à l'institut de formation dans lequel je suis inscrit ;

Par l'Agence Régionale de Santé Grand Est.

Le transfert de mes données personnelles concerne exclusivement :

- Nom, prénom de l'étudiant/ élève ;
- Institut de formation ;
- Année d'études ;
- Etablissement avec lequel le CAE a été signé.

Ces données permettront à votre institut de formation de vous identifier afin de mieux vous accompagner.

Ces données ne seront jamais transmises à des fins commerciales et auront une durée de conservation de 3 ans.

Je suis également informé(e) que je dispose d'un droit d'accès, de retrait de mon consentement, de rectification, d'opposition, de restitution et de suppression de mes données en faisant ma demande auprès du service qui a procédé à la collecte et l'archivage des données.

Pour toute information complémentaire ou réclamation, je peux contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (www.cnil.fr).

A, le / /

Signature de l'intéressé(e)*

Précédée de la mention « lu et approuvé »