MAIRIE DE SCIONZIER - SERVICE FACTURATION
CS 10108 - 2 PLACE DU FORON
74953 SCIONZIER CEDEX

Tél 04 50 98 03 53 – 07 78 02 44 41
Courriel regies@scionzier.fr - Site www.scionzier.fr

Autorisation parentale de soins /hospitalisation Année scolaire 2024 - 2025

Je soussigné(e), M. / Mme :

……

titulaire de l'autorité parentale pour le (ou les) enfant(s) :

……

……

❑ autorise ❑ n'autorise pas (*) et (**)

la Mairie de Scionzier, en cas d'accident ou d'urgence médicale, à prendre toutes dispositions utiles pour acheminer mon (mes) enfant(s) à l'hôpital ou la clinique la plus proche de Scionzier afin qu'il(s) y reçoive(nt) les soins, examens ou tout acte médical, y compris les transfusions sanguines, rendus nécessaires par son (leur) état de santé.

(*) dans ce cas, préciser ce qui est autorisé :

……

……

(**) La Mairie se réserve le droit de ne pas accueillir un enfant dont elle jugerait ne pas pouvoir assurer la sécurité / sauvegarde si l'autorisation de soins / hospitalisation donnée par les détenteurs de l'autorité parentale est trop restrictive.

A Scionzier, le

Signature du titulaire de l'autorité parentale

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Société Berger-Levrault dans le but d'administrer la fréquentation de nos services. Elles sont conservées pendant l'année scolaire ou la durée effective de l'inscription et sont destinées aux responsables de services ainsi qu'au service facturation.
Conformément aux lois « informatique et liberté » et « RGPD » vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification ou d'opposition en contactant le délégué à la protection des données : Société Optimex data, 02 rue de l'Industrie - 38 760 Varces - mail contact@optimex-data.fr - téléphone 09 71 16 15 42