



FORMULAIRE D'AUTORISATION D'ENREGISTREMENT AUDIO ET EXPLOITATION DES DONNEES ENREGISTREES AUPRES D'ADULTES

Je soussigné(e) _____

Autorise par la présente Madame -Monsieur _____

En formation/supervision de _____ à enregistrer en audio les sessions Individualisées nécessaire à la certification de Madame- Monsieur

Autorise le transfert de l'enregistrement auprès de Madame Patricia Vidili-Kaluzny, responsable de formation et Superviseur de _____

Autorise l'utilisation de ces données, sous leur forme enregistrée et dans l'anonymat exclusivement dans le cadre de la formation, à des fins de supervision pédagogique individualisé, et que les renseignements contenus seront traités en toute confidentialité.

J'ai bien pris connaissance que ces enregistrements sont automatiquement détruits dès la supervision terminée et ne sont ni conservés, ni stockés que ce soit auprès de

_____ /

Ni au sein du Centre de formation A.E.T.-FORMATIONS par le biais de la Responsable Madame Patricia Vidili-Kaluzny.

Fait en 3 exemplaires le _____ à _____

Madame, Monsieur _____

Madame _____ ou Monsieur _____ en supervision professionnelle

Patricia Vidili Kaluzny, Responsable A.E.T.-FORMATIONS

A.E.T.-FORMATIONS
PATRICIA VIDILI KALUZNY
26 AVENUE FOCH
57000 METZ
aet.kaluzny@gmail.com
Siret 33752298100162 - APE 8559 A
www.aet-formations.com