



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

Je soussigné(e) _____

Parents de _____

Autorise par la présente Madame -Monsieur _____

En formation/supervision de Coaching à enregistrer en audio les sessions de Coaching Individualisé de notre enfant

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.

Nous avons 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 _____ Parents de

Madame _____ ou Monsieur _____ en supervision professionnelle

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

A.E.T.-FORMATIONS
Patricia Vidili Kaluzny
01 Rue Philippe Feller
57570 RODEMACK
aet.kaluzny@orange.fr
www.aet-formations.com
Siret 33752298100154