



Transmission d'informations à caractère médical

Je soussigné :

Déclare avoir transmis au personnel du conservatoire, de mon propre gré et à toutes fins utiles, des informations à caractère médical concernant (nom – prénom de l'élève concerné) :

Nature des informations (obligatoire, compléter sur papier libre si nécessaire ou joindre tout document utile) :

J'ai bien pris connaissance du fait que ces informations seront intégrées dans le logiciel de gestion du conservatoire et seront détruites selon les cas suivants :

- À la demande du responsable légal de l'élève mineur ou de l'intéressé,
- Dès que l'élève aura quitté définitivement le conservatoire.

J'ai également bien pris connaissance de l'ensemble des mentions du règlement général pour la protection des données contenues sur la page « informations pratiques » du conservatoire sur le site Internet de la Mairie de Cannes.

Date :

Signature du responsable légal :