

**AUTORISATION DES REPRESENTANTS LEGAUX DANS LE  
CADRE D'UNE DEMANDE DE SOUTIEN DE L'EQUIPE  
EDUCATIVE PAR L'EMAS DU LOT**

Nous soussignés

- Madame (Nom, Prénom, lien de parenté) :
- Monsieur (Nom, Prénom, lien de parenté) :

représentants légaux de l'enfant \_\_\_\_\_, né(e) \_\_\_\_\_ scolarisé en classe de \_\_\_\_\_,  
dans l'établissement \_\_\_\_\_

Autorisons l'équipe pédagogique de (établissement) \_\_\_\_\_ à solliciter l'appui de l'Equipe Mobile de Soutien  
à la Scolarisation du Lot (EMAS du Lot) située 151 rue des Hortes à Cahors (46000).

Nous sommes informés que la finalité de ces échanges est de permettre à l'équipe pédagogique d'avoir une meilleure  
compréhension des difficultés rencontrées par notre enfant dans le but de soutenir sa scolarisation.

Aucune décision concernant notre enfant ne pourra être prise par l'équipe pédagogique ou par l'équipe de l'EMAS sans  
notre consentement express.

Dans ce contexte

- 1) nous acceptons que l'équipe pédagogique transmette au coordinateur de l'EMAS ou format  
papier ou par mail ([contact-emas46@apajh.asso.fr](mailto:contact-emas46@apajh.asso.fr)) les documents suivants :
  - GevasSco
  - PPRE du XXX
  - Compte rendu d'Equipe de Suivi de Scolarisation du XXX
  - Autre :
- 2) Nous acceptons que l'équipe éducative de (établissement) \_\_\_\_\_ à transmette nos  
coordonnées téléphoniques à l'équipe de l'EMAS afin d'être contactés :  oui  non
- 3) Nous souhaitons être associés à la démarche de (établissement):  oui  non

Nous sommes informés que les données transmises à l'EMAS feront l'objet d'un traitement informatique  
et/ou papier et qu'elles seront conservées dans le plus strict respect des règles de confidentialité et de  
protection des données pendant toute la durée du parcours de notre enfant et jusqu'à 20 ans après la  
fin de son accompagnement par l'EMAS.

En tant que représentant légaux nous sommes informés de nos droits d'accès, de rectification, de  
portabilité et d'effacement sur ces informations. Ainsi que nos droits de retrait du consentement, de  
limitation ou d'opposition au traitement de données personnelles fournies. Pour toute question relative  
au traitement et à l'exercice de nos droit nous pourrons nous adresser à [dpo@apajh.asso.fr](mailto:dpo@apajh.asso.fr) ou  
directement à l'EMAS ([contact-emas46@apajh.asso.fr](mailto:contact-emas46@apajh.asso.fr)) qui transmettra notre demande. Si nous  
estimons, après avoir contactés l'APAJH, que nos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas  
respectés, nous pouvons adresser une réclamation à la CNIL.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Nom prénom du signataire : \_\_\_\_\_  
Signature \_\_\_\_\_

Nom prénom du signataire : \_\_\_\_\_  
Signature \_\_\_\_\_