

Documents à compléter et à retourner à l'établissement pour le **12 Août 2024**

Nom :

Prénom :

Formation :

Régime : Interne 1/2 Pensionnaire Externe

Attestation d'engagement à l'UFA du Nivot

- Autorisation de diffusion de photographie**, en application de l'article 9 du code civil, l'école du Nivot à diffuser ma photographie si elle doit servir à une activité pédagogique (site internet de l'établissement, de la classe, journal d'école...) en dehors de toute exploitation commerciale,
- Autorisation de diffusion d'œuvre originale créée par l'apprenant**, en application de l'article 121-2 du code de la propriété intellectuelle, l'UFA du NIVOT à diffuser des productions effectuées dans le cadre des activités pédagogiques ou de loisirs (textes, images, objets...) sur le site internet de l'établissement, le journal de classe et/ou d'école, un cédérom. Cette diffusion exclut toute exploitation commerciale
- Ouverture d'une boîte aux lettres électronique**, j'autorise l'UFA du Nivot à ouvrir une messagerie électronique à mon nom. L'usage de cette messagerie relevant dans tous les cas de votre responsabilité personnelle. L'établissement s'engage à respecter les règles habituelles de protection de la vie privée et de la liberté individuelle. Rappel : l'utilisation d'une messagerie électronique a pour but l'apprentissage et la sensibilisation des apprenants aux technologies de la communication et de l'information dans le respect des lois en vigueur.

UFA du Nivot - Le Nivot - 29 590 Lopérec

☎ 02 98 81 11 21 ou ☎ 07 56 42 19 14 - @ ufalenivot@lenivot.net

- Déclare, avoir lu et complété intégralement et accepter en totalité le **livret d'accueil**
- Déclare, avoir lu et complété intégralement et accepter en totalité le **l'autorisation de prélèvement et fournis un RIB,**
- Déclare, avoir pris connaissance intégralement de la **Charte Informatique,**
- Déclare, avoir lu intégralement et accepter en totalité les **conditions générales de vente (CGV),**
- Déclare, avoir lu intégralement et accepter en totalité le **Règlement Général Sur La Protection Des Données (RGPD),**
- Déclare, avoir lu intégralement et accepter en totalité le **Règlement Intérieur De L'école Du Nivot et celui du Centre De Formation Des Apprentis De l'Enseignement Catholique De Bretagne (CFA- ECB),**
- Déclare avoir pris connaissance des **conditions de fonctionnement administratives, pédagogiques, et financières** et m'engage à respecter les dispositions,
- Déclare, avoir lu intégralement et accepter en totalité les **Textes Légaux Contrôles Assiduité,**

Fait à, le

✍ Signature de l'apprenant,

✍ Signature du représentant légal
(si l'apprenant est mineur),

UFA du Nivot - Le Nivot - 29 590 Lopérec

☎ 02 98 81 11 21 ou ☎ 07 56 42 19 14 - @ ufalenivot@lenivot.net

Nom :

Prénom :

Formation :

Régime : Interne 1/2 Pensionnaire Externe

Accès zone fumeur (uniquement pour les mineurs)

Je soussigné(e) (Nom, Prénom du représentant légal) :

Représentant légal de (Nom, Prénom de l'apprenant) :

Inscrit(e) en formation de :

L'autorise à se rendre à la zone fumeur Oui Non

Fait à..... le

Lu et Approuvé,
✍ signature de l'apprenant(e)

Lu et Approuvé,
✍ signature du responsable légal

UFA du Nivot - Le Nivot - 29 590 Lopérec

☎ 02 98 81 11 21 ou ☎ 07 56 42 19 14 - @ ufalenivot@lenivot.net

Personne à avertir en cas d'urgence

Je soussigné(e) (Nom, Prénom de l'apprenant) :

Inscrit(e) en formation de :

Nom de la personne à contacter :

N° de téléphone de la personne à prévenir :

Fait à le

✍ signature de l'apprenant(e)

Autorisation pour intervention médicale urgente

Apprenant majeur

Je soussigné(e) (Nom, Prénom de l'apprenant) :

Né(e) le :

Demeurant à :

autorise le chef d'établissement de l'École du Nivot, ou son représentant légal, à prendre toutes dispositions, en mon nom, en cas d'intervention médicale ou chirurgicale, dont l'urgence ne permettrait pas d'attendre l'arrivée de la personne à contact auprès de l'apprenant.

✍ signature de l'apprenant(e)

Apprenant mineur

Représentant légal de l'apprenant (Nom, Prénom du représentant légal) :

Né(e) le :

Demeurant à :

autorise le chef d'établissement de l'École du Nivot, ou son représentant légal, à prendre toutes dispositions, en mon nom, en cas d'intervention médicale ou chirurgicale, dont l'urgence ne permettrait pas d'attendre mon arrivée auprès de (Nom, Prénom de l'apprenant)

Fait à le

✍ signature du responsable légal