

## AUTORISATION PARENTALE POUR MINEUR(S) OU MAJEUR(S) REPRESENTE(S) PAR UN REPRESENTANT LEGAL, SOUHAITANT APPORTER LEUR TEMOIGNAGE EN TANT QU' Aidant PROCHE DANS LE CADRE DE SOLLICITATIONS (médias, travaux, recherches, évènements organisés par l'ASBL Aidants Proches)

### Je soussigné(e) :

(Nom + prénom du représentant légal) .....

Domicilié(s), rue ....., N° ..... / Boîte .....

Code postal : ..... Commune : .....

- Exerçant l'**autorité parentale** en tant que : **PÈRE – MÈRE – TUTEUR – TUTRICE** <sup>1</sup>;
- **Atteste avoir pris connaissance de la politique de confidentialité de l'ASBL Aidants Proches** ( <https://wallonie.aidants-proches.be/conditions-generales/> ) **et accepte lesdites conditions** ;
- **AUTORISE** par la présente, la/les personne(s) **mineure(s) / majeure(s) sous tutelle** (1),

Nom :

.....

Prénom(s) :

.....

Domicilié(s), rue ....., N° ..... / Boîte .....

Code postal : ..... Commune : .....

---

<sup>1</sup> Barrez les mentions inutiles

- À apporter son/leur témoignage dans le cadre de sollicitations relayées et/ou portées par l'ASBL Aidants Proches
- **AUTORISE par la présente**, l'ASBL Aidants Proches à :
  - Stocker les données la-les personne(s) **mineure(s) / majeure(s) sous tutelle (1)** à l'ASBL Aidants Proches
  - Utiliser les données transmises via le formulaire de consentement en ligne pour prendre contact avec la-les personne(s) **mineure(s) / majeure(s) sous tutelle (1)**
  - Contacter la-les personne(s) **mineure(s) / majeure(s) sous tutelle (1)** pour demander sa participation à une sollicitation (extérieure ou émanant de l'ASBL Aidants Proches elle-même)
  - Communiquer à la personne morale ou physique sollicitante<sup>2</sup>, les coordonnées mail et/ou téléphonique de la-les personne(s) **mineure(s) / majeure(s) sous tutelle (1)** **APRES** avoir pris contact avec ce(s) dernier(s) pour demander son/leur autorisation ainsi que la mienne
  - Recontacter la-les personne(s) **mineure(s) / majeure(s) sous tutelle (1)** pour vérifier le bon déroulement de l'échange ou l'entrevue menée dans le cadre du témoignage.

Fait à ....., le ..... / ..... / .....

Signature (précédé de « lu et approuvé »)

**Veillez renvoyer la présente autorisation parentale dument complétée, signée et accompagnée d'une copie de votre carte d'identité à l'adresse postale suivante : ASBL Aidants Proches, Route de Louvain-La-Neuve, 4bte2 à 5001 Belgrade**

---

<sup>2</sup> Par exemple : étudiants, chercheurs, journalistes,