



**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DE  
L'ÉQUIPE MOBILE D'APPUI MÉDICO-  
SOCIAL  
A LA SCOLARISATION DES ENFANTS EN  
SITUATION DE HANDICAP (EMAS)**

Je (nous) soussigné(e)s \_\_\_\_\_  
agissant en qualité de représentant(s) légal(aux) (parent(s), tuteur, mandataire ou curateur dans le cas  
des mineurs inaptes etc) de l'enfant \_\_\_\_\_

Consent(ons) librement et autorise(ons) l'EMAS, dont j'ai été clairement informé(e)s des missions <sup>1</sup>,  
à intervenir dans le cadre de ses actions auprès de la communauté éducative afin de faciliter la  
scolarisation de l'enfant susnommé et de prévenir d'éventuels risques de rupture de son parcours  
scolaire sur une durée de 3 mois, renouvelables 1 fois.

*En application du RGPD et de la loi Informatique et Libertés, je suis informé que des données à caractère personnel  
me concernant seront collectées et traitées. Leur traitement aura pour finalité de faciliter la mise en œuvre de  
l'appui de l'EMAS. Vous disposez d'un droit d'accès au traitement pour lequel ces données sont collectées ainsi  
que, le cas échéant, des droits complémentaires.*

Fait pour valoir ce que de droit.

Fait le \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_

Signature du(es) représentant(s) légal(aux) :

<sup>1</sup> CIRCULAIRE N° DGCS/SD3B/2021/109 du 26 mai 2021 relative au cahier des charges des équipes mobiles d'appui médico- social à la scolarisation des enfants  
en situation de handicap  
Article L111-3 du Code de l'éducation (Modifié par LOI n°2019-791 du 26 juillet 2019 - art. 25)