



## Campus Saint-Lubin

38 avenue des Tourondes  
82300 Caussade

Tél. 05.54.06.10.00

contact-stlubin@apprentis-auteuil.org

## UFA / CFC

Partie réservée à l'administratif

Date retour dossier

Année scolaire 2025/26

# DOSSIER D'INSCRIPTION

### L'APPRENANT :

NOM : ..... Prénom : .....

Né.e le : ..... à : .....

Département : ..... Nationalité : .....

Adresse de correspondance : .....

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

Téléphone : ..... E-mail : .....

Régime sollicité :  Demi-pensionnaire  Externe  Interne

Situation :  Collégien.ne  Lycéen.ne

Précisez l'établissement fréquenté l'an dernier (nom et ville) : .....

.....

en emploi  en recherche d'emploi

Autre, précisez : .....

Dernier diplôme obtenu : ..... Année : .....

Dispositifs (si concerné) :  PPRE  PPS  PAI *signé par le médecin scolaire*  PAP *signé par le médecin scolaire*

Notification Mdph :  oui  non  en cours **Aménagement pédagogique :**  AESH  ULIS

Mesure  AEMO / PJJ / AEO  Autre : .....

### Informations sur la fratrie (frères et sœurs) : (Facultatif)

Nom, Prénom ..... Nom, Prénom .....

Nom, Prénom ..... Nom, Prénom .....

### FORMATION DEMANDÉE :

CAP Métallier en Apprentissage  CAP RICS (Réalisation Industrielle option soudage) en Apprentissage

BAC PRO Ouvrage du bâtiment : métallerie en Apprentissage

PREPA Apprentissage PRO'PULSE

Titre PRO AMB (Agent Maintenance Bâtiment) (Apprentissage)

Titre PRO MENUISIER INSTALLATEUR (Apprentissage)

TITRE PRO SOUDEUR (Apprentissage)  FORMATION CONTINUE

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements et des pièces fournis et m'engage à prévenir l'établissement Saint-Lubin de tout changement éventuel (adresse, numéro de téléphone, situation familiale...).

Signature de l'apprenant ou du responsable légal



38 avenue des Tourondes  
82300 Caussade  
Tél. 05.54.06.10.00  
contact-stlubin@apprentis-auteuil.org

# POUR LES MINEURS

## • Responsable(s) légal(aux) du mineur :

**Responsable légal n°1 :** Nom : ..... Prénom.....

Autorité parentale  oui  non Lien avec le jeune .....

**Responsable légal n°2 :** Nom : ..... Prénom.....

Autorité parentale  oui  non Lien avec le jeune : .....

## • Situation professionnelle des responsables légaux :

**Responsable légal n°1 :**  occupe un emploi Profession : .....

Au chômage  Retraité  Autre situation : .....

**Responsable légal n°2 :**  occupe un emploi Profession : .....

Au chômage  Retraité  Autre situation : .....

## • Contacts :

**Responsable légal n°1 : Tel :** .....

**Mail :** .....@.....

**Responsable légal n°2 : Tel :** .....

**Mail :** .....@.....

**Autre contact : Tel :** .....

Lien avec le jeune : .....

## • En cas de séparation ou de divorce des parents ou situation sociale particulière

Nom Prénom du Responsable légal n°2 : .....

Institution d'accueil (préciser le nom) : .....

Famille d'accueil : .....

Autre (préciser) : .....

Adresse (si différente de celle du jeune ou en cas de garde alternée) :

.....

.....

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

Email : .....@.....

Les informations recueillies dans le présent dossier sont nécessaires à l'inscription dans l'établissement.  
Vous disposez de droits d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement et de portabilité de vos données personnelles ainsi que de limitation au traitement de ces données dans le respect de la législation RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données) conformément à la politique de confidentialité des Apprentis d'Auteuil, disponible sur le site Web de la Fondation : [www.apprentis-auteuil.org/politique-confidentialite](http://www.apprentis-auteuil.org/politique-confidentialite)



38 avenue des Tourondes  
82300 Caussade  
Tél. 05.54.06.10.00  
contact-stlubin@apprentis-auteuil.org

**INFORMATION SUR L'ENTREPRISE (POUR LES APPRENANTS EN APPRENTISSAGE) :**

Nom de l'entreprise : .....

Adresse : .....

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

Email : ..... Téléphone : .....

Nom du tuteur : .....

Email : ..... Téléphone : .....

Statut du contrat d'apprentissage :  signé  en cours  en recherche d'entreprise



38 avenue des Tourondes  
82300 Caussade  
Tél. 05.54.06.10.00  
contact-stlubin@apprentis-auteuil.org

## LISTE DES DOCUMENTS POUR L'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE DEFINITIVE

### DOCUMENTS INTERNES A L'ETABLISSEMENT (transmis avec le dossier d'[inscription](#)) à compléter et signer :

- Fiche d'inscription
- Fiche « observatoire des incidents »
- Fiche sanitaire de liaison\*
- Fiche « autorisation de sorties »
- Autorisation droit à l'image et « RGPD »
- Autorisation « Réalité virtuelle »

### COPIES DOCUMENTS ET PIÈCES À FOURNIR

- 1 photo d'identité
- Pièce d'identité de l'apprenant en cours de validité ou titre de séjour
- Livret de famille
- Attestation de la **sécurité sociale\*** et mutuelle le cas échéant
- Pages « vaccins » du carnet de santé\*
- Attestation d'assurance en responsabilité civile scolaire et extra-scolaire pour l'année en cours
- Lettre de motivation et CV
- Copie du dernier diplôme obtenu et/ou le relevé de notes correspondant le cas échéant
- Attestation de recensement Journée du Citoyen si l'apprenant a plus de 16 ans (pour inscription aux examens)
- jugement de divorce (partie portant sur la garde et l'exercice de l'autorité parentale) le cas échéant
- Attestation d'inscription et avis de situation France Travail le cas échéant
- Justificatif d'emploi sur 6 mois consécutifs (bulletin de salaire) (si prise en charge formation par la Région)
- Certificat médical pour la vie en collectivité & pratique en atelier (machines dangereuses)
- Certificat médical en cas de contre-indication sportive le cas échéant

*\*Les documents médicaux sont conservés isolément du dossier d'inscription dans le respect de la confidentialité liée à ces données.*

### ATTENTION !

Le présent dossier d'inscription est à renvoyer, **dûment complété**, dans les 15 jours qui suivent le rendez-vous de pré-inscription, à l'adresse suivante : Campus St Lubin, 38 Avenue des Tourondes, 82300 CAUSSADE  
En cas de séparation des parents, il devra être **OBLIGATOIREMENT** signé par les 2 parents.



La confiance peut sauver l'avenir

<b>FICHE SANITAIRE DE LIAISON – AUTORISATION D’OPERER ET DE SOINS Année scolaire 2025-2026</b>	<b>1 - APPRENANT</b>	
	NOM :	.....
	PRÉNOM :	.....
	DATE DE NAISSANCE :	.....
		GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/>

**2 –RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L’APPRENANT**

Adresse : .....		Ville : .....	
<b>POUR LES MINEURS :</b>			
<b>Coordonnées téléphoniques du responsable légal 1</b>		<b>Coordonnées téléphoniques du responsable légal 2 :</b>	
Domicile : .....		Domicile : .....	
Mobile : .....		Mobile : .....	
Lien avec l'apprenant : .....		Lien avec l'apprenant : .....	
<b>POUR LES MINEURS ET LES MAJEURS :</b>			
Numéros pouvant être joints en cas d'urgence (indiquer le nom des personnes et le lien avec l'apprenant)			
.....			
.....			

**3 -VACCINATIONS : compléter le tableau ci-dessous en se référant au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'apprenant ou joindre la copie du carnet de vaccinations**

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diptérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq					
BCG					

SI L'APPRENANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION  
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

T.S.V.P.

**4 -RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L’APPRENANT**

L'apprenant suit-il un **traitement médical** ? oui  non

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'apprenant avec la notice**). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

**L'APPRENANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?**

<b>RUBÉOLE</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<b>VARICELLE</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<b>ANGINE</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<b>RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<b>SCARLATINE</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<b>COQUELUCHE</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<b>OTITE</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<b>ROUGEOLE</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<b>OREILLONS</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

**ALLERGIES :**

Asthme : Oui  Non

Alimentaires : Oui  Non

Médicamenteuses : Oui  Non

Autres : .....

Si OUI, précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, merci de le signaler) :

.....  
.....

**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

Les éventuels **problèmes ou difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisations, opérations, rééducation, handicap reconnu...) en indiquant les **dates** et les **précautions à prendre**.

.....  
.....

**5 - RECOMMANDATIONS UTILES**

L'APPRENANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC

Oui  Non

Si oui, précisez : .....

L'apprenant est-il suivi par un orthophoniste ? Oui  Non

Si oui, merci d'indiquer les coordonnées de l'orthophoniste chargé du suivi de l'apprenant et de fournir le dernier bilan orthophonique .....

**6 – NOM ET COORDONNEES DU MEDECIN TRAITANT DE L'APPRENANT**

Docteur : .....Téléphone : .....

ADRESSE : .....

**7 – ENGAGEMENT ET AUTORISATION D'OPERER ET DE SOINS - Année scolaire 2025-2026**

Je Soussigné(e).....(ou à défaut inscrire le responsable légal de l'apprenant, si celui-ci est mineur)....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du Campus Saint--Lubin à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'apprenant, durant l'année scolaire.

Date :

Signature de l'apprenant

ou de son responsable légal (si apprenant mineur):



La confiance peut sauver l'avenir

## CERTIFICAT MEDICAL

**Valable pour l'année scolaire 2025-2026**

Je soussigné(e), Docteur .....

Certifie que : NOM..... Prénom .....

- Est apte à vivre en collectivité et à suivre sa scolarisation,
- Est apte à être accueilli en internat, le cas échéant,
- Présente une contre-indication à la pratique sportive (fournir le certificat médical)
- Ne présente pas de maladie contagieuse.
- EST APTE A TRAVAILLER SUR DES MACHINES DANGEREUSES (Atelier SOUDURE ET TRAVAIL DU METAL)

Fait à ..... le .....

Signature et tampon du médecin.





La confiance peut sauver l'avenir

## L'OBSERVATOIRE DES INCIDENTS ANNEE SCOLAIRE 2025-2026

La Fondation Apprentis d'Auteuil s'est dotée d'un outil informatique lui permettant de faire le suivi des incidents dans ses établissements.

Ceci dans le but d'améliorer ses pratiques éducatives par la prévention.

Dans ce cadre, les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à assurer le suivi des incidents, la gestion des suites données et le traitement statistique anonyme.

Monsieur Benoît CONTENT, Directeur de l'établissement, est responsable du traitement.

Les destinataires des données sont :

- ✓ Les chefs d'établissements
- ✓ Les directeurs régionaux
- ✓ Les directeurs territoriaux
- ✓ Le responsable de la cellule « Observatoire »
- ✓ La direction générale d'Apprentis d'Auteuil, pour les incidents graves

**Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.**

Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à (Monsieur Le Directeur de l'établissement.) Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Je soussigné (NOM PRENOM de l'APPRENANT) \_\_\_\_\_

Ou le responsable légal du Jeune (si mineur) \_\_\_\_\_

**Atteste avoir pris connaissance des droits d'accès et de rectification qui me concernent.**

Fait à : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du jeune :

et signature du responsable (si apprenant mineur):



La confiance peut sauver l'avenir

## **SORTIES SCOLAIRES ET EXTRA SCOLAIRES ANNEE SCOLAIRE 2025-2026**

Dans le cadre des activités pédagogiques, culturelles ou sportives, L'apprenant peut être amené à participer à des sorties organisées par les équipes éducatives et pédagogiques du Campus Saint-Lubin au cours de l'année scolaire.

### **AUTORISATION**

Je soussigné (NOM PRENOM de l'APPRENANT) \_\_\_\_\_

et le responsable légal du Jeune (si mineur) \_\_\_\_\_

Autorise l'apprenant

N'autorise pas l'apprenant

A participer aux sorties scolaires et extra scolaires organisées par le Campus Saint-Lubin, durant l'année scolaire 2025-2026.

Fait à : \_\_\_\_\_

le \_\_\_\_\_

Signature de l'apprenant :

et signature du responsable (si apprenant mineur):



## Autorisation « Droit à l'image »

Année scolaire 2025/2026

### Pour le Jeune

Prénom : .....

Nom : .....

---

**Je, soussigné,  
Nom et prénom si majeur  
ou de son représentant légal si jeune mineur :**

.....

**Déclare / Déclarons être informé(s) que l'image du Jeune sera utilisée par** la Fondation Apprentis d'Auteuil (dont le siège social est situé au 40 rue Jean de La Fontaine 75016 Paris, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 775 688 799, ci-après « **Apprentis d'Auteuil** ») **pour permettre son identification dans le cadre de sa prise en charge** (dossier administratif physique et numérique).

**Autorise / Autorisons Apprentis d'Auteuil** et toute personne physique ou morale agissant pour son compte, **à capter l'image et/ou la voix du Jeune dans le cadre de sa prise en charge par Apprentis d'Auteuil et à l'utiliser** (c'est-à-dire la conserver, la reproduire, l'adapter et la diffuser) **aux fins et selon les modalités choisies en cochant l'une des trois cases suivantes :**

**OPTION 1 : Pour un usage interne restreint** aux locaux de l'établissement d'Apprentis d'Auteuil où le Jeune est pris en charge, afin d'animer sa vie scolaire et/ou quotidienne (ex : affichage de tirages photos sur les murs, projection d'une vidéo à l'occasion d'un évènement de l'établissement) ;

**OPTION 2 : Pour un usage interne partagé** entre l'établissement d'Apprentis d'Auteuil où le Jeune est pris en charge et les autres jeunes et familles pris en charge par ce même établissement, afin d'animer et d'illustrer leur vie scolaire et/ou quotidienne (ex : affichage de tirages photos sur les murs, projection d'une vidéo à l'occasion d'un évènement de l'établissement, envoi de photos de classe/groupe, reproduction par l'établissement sur ses supports de communication à destination des jeunes et des familles) ;

**OPTION 3 : Pour un usage interne et externe**, afin de communiquer auprès de tout public, sur tous supports et par tous médias, sur la vie scolaire et/ou quotidienne des jeunes et des familles pris en charge par Apprentis d'Auteuil ainsi que sur la mission, les activités et les métiers d'Apprentis d'Auteuil. Par support, on entend tous supports matériels et immatériels, de tous formats, connus ou inconnus à ce jour, notamment : les magazines *A l'Ecoute* et *Partage*, rapports d'activité, plaquettes de présentation, campagnes d'affichage, films promotionnels, insertions publicitaires, communiqués de presse, signalétiques et plus généralement toutes les informations d'Apprentis d'Auteuil par voie audiovisuelle (presse écrite, radio, télévision, cinéma) et numérique (Intranet, Internet, réseaux sociaux, blogs), tous vecteurs de réception confondus (ordinateurs, tablettes, smartphones). Cette autorisation est valable pour une diffusion dans le monde entier.

**LES 3 OPTIONS**

## Conditions de l'autorisation :

**1. Respect du Jeune :** Apprentis d'Auteuil s'engage à capter et à utiliser l'image/voix du Jeune dans le respect de son droit à la vie privée, à la protection de sa réputation, de sa dignité et de son intégrité.

**2. Non lucrative :** La présente autorisation est consentie à titre gratuit pour une exploitation non commerciale.

**3. Durée limitée :** L'autorisation de **capter l'image/voix** du Jeune est valable à compter de sa date de signature pour une durée de **1 an**. L'autorisation d'**utiliser l'image/voix** du Jeune ainsi captée est valable à compter de sa date de signature pour une durée de **4 ans**, même si le Jeune quitte Apprentis d'Auteuil durant cette période.

**4. Responsabilités :** Apprentis d'Auteuil s'engage à respecter les modalités et conditions de la présente autorisation mais ne saurait être tenu responsable de l'utilisation qui serait faite de l'image/voix du Jeune par une tierce personne non autorisée.

**Protection des données personnelles :** Les données personnelles (noms, prénoms, date de naissance, image/voix) recueillies dans le cadre de la présente autorisation sont traitées par Apprentis d'Auteuil et ses sous-traitants à des fins de communication interne et/ou externe selon les modalités définies ci-dessus. Elles sont conservées par Apprentis d'Auteuil et ses sous-traitants, d'abord en base active pendant la durée d'autorisation prévue au point **3.**, puis en archivage pendant la durée légale du délai de prescription d'une éventuelle action judiciaire. Conformément à la réglementation sur la protection des données, le(s) représentant(s) légal(aux) du Jeune dispose(nt) d'un droit d'accès à ces données personnelles pour les rectifier, les mettre à jour, les limiter ou les supprimer ainsi que d'un droit à la portabilité de ces données. Il(s) dispose(nt) aussi du droit de formuler des directives concernant la conservation, l'effacement et la communication de ces données post-mortem. Il(s) peuvent enfin s'opposer à l'utilisation de ces données personnelles. L'ensemble de ces droits peut être exercé auprès du Directeur d'Etablissement du Jeune. En cas de réclamation, celle-ci peut être adressée d'abord au Délégué à la Protection des Données d'Apprentis d'Auteuil ([dpd@apprentis-auteuil.org](mailto:dpd@apprentis-auteuil.org) ou 40 rue Jean de La Fontaine 75016 Paris) sinon à la CNIL ([www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)).

Fait à .....

Le .....

&

\_\_\_\_\_  
Pour l'apprenant **mineur ou majeur** : signature précédée de la mention manuscrite  
« *lu et approuvé* ».

\_\_\_\_\_  
Pour l'apprenant **mineur** :  
Signature du Responsable légal du jeune, précédée de la mention manuscrite  
« *lu et approuvé* ».

**Autorisation année scolaire 2025/2026 « jeune mineur », « jeune majeur »,  
« parent(s) et enfant(s) ».**

**Informations relatives à la collecte et au traitement de vos données à caractère personnel,  
effectués par la Fondation Apprentis d'Auteuil**

**Qui est responsable du traitement ?**

Le responsable du traitement est la Fondation Apprentis d'Auteuil, 40 rue Jean de la Fontaine 75781 Paris Cedex 16.

**Quelle est la finalité du traitement ?**

La Fondation Apprentis d'Auteuil est amenée à collecter et à traiter les données à caractère personnel des jeunes et des familles, pour les besoins de son action de communication interne et externe.

La base légale de ce traitement repose sur le consentement donné à la Fondation Apprentis d'Auteuil par le biais de l'autorisation de droit à l'image.

**A qui sont destinées les données collectées ?**

En fonction de leurs besoins respectifs, les personnes habilitées de la Fondation Apprentis d'Auteuil sont destinataires de tout ou partie des données.

Ces données peuvent être transmises à des sous-traitants, en charge de traiter ces données pour le compte de la Fondation Apprentis d'Auteuil.

L'image de la personne concernée peut être également transmise à tout tiers destinataire des documents de communication servant de support à la dite donnée.

**Combien de temps les données sont-elles conservées ?**

Les données à caractère personnel sont conservées pendant la durée de reproduction ou d'utilisation mentionnée à l'article 3 de l'autorisation de droit à l'image, puis archivées.

Dans le cadre de l'engagement de fidélité et d'amitié à l'égard des anciens bénéficiaires, certaines données à caractère personnel peuvent être conservées sans limitation de durée, dans le respect de l'exercice de vos droits ci-dessous.

**Quels sont vos droits ?**

Dans les conditions et les limites prévues par le Règlement Général sur la Protection des Données en vigueur dans l'Union européenne, vous pouvez :

- accéder et obtenir copie de vos données à caractère personnel, demander la portabilité de ces données ;
- faire rectifier, faire effacer ou vous opposer au traitement de ces données ; demander, le cas échéant, la limitation du traitement de vos données ;
- concernant les données à caractère personnel pour lesquelles vous avez préalablement consenti au traitement, retirer à tout moment ce consentement.

Vous pouvez exercer vos droits en contactant le Délégué à la Protection des Données de la Fondation Apprentis d'Auteuil ([dpd@apprentis-auteuil.org](mailto:dpd@apprentis-auteuil.org) ou 40 rue Jean de la Fontaine 75781 Paris Cedex 16).

Vous disposez également de la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la C.N.I.L., autorité de contrôle compétente ([www.cnil.fr](http://www.cnil.fr) ou 3 Place de Fontenoy TSA 80715 75334 Paris Cedex 07).

Nom et prénom du bénéficiaire (ou du titulaire de l'autorité parentale, pour un bénéficiaire de moins de 18 ans) :

.....Date :

.....

Signature : .....



La confiance peut sauver l'avenir

## UTILISATION DE MATERIEL DE REALITE VIRTUELLE ANNEE SCOLAIRE 2025-2026

Dans le cadre des activités pédagogiques ou culturelles, L'apprenant peut être amené à utiliser du matériel de réalité virtuelle avec les équipes éducatives et pédagogiques du Campus Saint-Lubin au cours de l'année scolaire.

### AUTORISATION

Je soussigné (NOM PRENOM de l'APPRENANT) : .....

Ou le responsable légal du Jeune (si mineur) : .....

en classe/dispositif de : .....

Affirme qu'il/elle est :

Epileptique       Enceinte       De trouble cardiaque       – 13 ans

Phobie spécifique (ex : vertige)    Si oui laquelle : .....     Aucune pathologie

Afin qu'il/elle puisse utiliser le matériel en toute sécurité avec le Campus Saint-Lubin, durant l'année scolaire 2024-2025 en fonction des réponses.

Fait à : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du jeune : \_\_\_\_\_ **et signature du responsable (si apprenant mineur):** \_\_\_\_\_

Les modalités RGPD de la fondation sont disponibles ici : <https://www.apprentis-auteuil.org/politique-confidentialite>