

Autorisation Parentale  
Inscription d'enfant(s) mineur(s)

Je soussigné(e), père, mère, représentant légal

Nom : .....

Prénoms : .....

Date de Naissance : .....

Domicilié :

Adresse

CP Ville

Tél.portable

Tél.fixed

N° Tél

E-mail

Autorise mon/mes enfant(s)

NOM	PRENOM	Date de Naissance	E-mail

- À s'inscrire à la médiathèque de Saint-Béat
- À emprunter tout document autorisé par la médiathèque de Saint-Béat
- À accéder aux ressources électroniques et aux sites internet

Je suis responsable des documents empruntés par mon/mes enfant(s) et reconnais, qu'en aucun, la responsabilité des bibliothécaires ne peut être engagée, concernant la nature des ouvrages empruntés par ce(s) dernier(s).

Je m'engage à veiller à ce qu'il(s) respecte(nt) les dispositions du règlement intérieur et de bonne conduite de la médiathèque.

Je déclare accepter les conditions du règlement intérieur

Fait à : ....., le .....

Signature :