

BIBLIOTHEQUE-MEDIATHEQUE DE MARSANGY
AUTORISATION PARENTALE POUR LECTEUR MINEUR

Je soussigné(e), père, mère, responsable légal (*)

NOM			
Prénom			
Domicile			
Code Postal		Ville	
Téléphone		Courriel	

autorise mon ou mes enfant(s) :

NOM	Prénom	Né(e) le	Numéro carte lecteur

à s'inscrire à la bibliothèque municipale de MARSANGY, afin d'y emprunter des documents.

Je m'engage à veiller à ce qu'il(s) se conforme(nt) au règlement intérieur de l'établissement et à rembourser le ou les documents emprunté(s) en cas de détérioration ou de perte.

Je me déclare responsable de l'utilisation que mon enfant fera des ressources imprimées (livres et revues) mises à sa disposition.

Fait à le

Signature du parent ou du responsable légal

(* rayer les mentions inutiles)