



**AUTORISATION PARENTALE
MEDIATHEQUE DE SALINDRES
ALES AGGLOMERATION**

Je soussigné(e) (NOM et Prénom) _____

Nom de naissance _____

Né(e) le _____ à _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____

Représentant légal de l'enfant (NOM et Prénom) _____

Age de l'enfant _____

- l'autorise à emprunter des documents à l'espace jeunesse
- l'autorise à emprunter des documents à l'espace adulte (mineurs de plus de 12 ans)
- l'autorise à utiliser l'espace multimédia (mineurs de plus de 12 ans)

Date : _____

Signature :

Cadre réservé à la Médiathèque

N° de la carte : _____