



## AUTORISATION PARENTALE MEDIATHEQUE DE SALINDRES

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 : \_\_\_\_\_