

# AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Madame, Mademoiselle, Monsieur :

\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° de Téléphone : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

**Parent ou représentant légal de l'enfant** \_\_\_\_\_

Autorise par la présente mon enfant à fréquenter la Bibliothèque de Clérac et m'engage à rembourser ou remplacer toute détérioration ou perte de documents que mon enfant emprunte à la Bibliothèque. (\*)

Autorise par la présente mon enfant à utiliser **SEUL** les **postes multimédia** de la Bibliothèque et donc à **consulter sans surveillance Internet** .

(\*) cochez la ou les cases correspondant à votre choix

*Dans le cas d'un litige, le règlement intérieur de la Bibliothèque sera appliqué.*

## **RENSEIGNEMENTS sur l' ENFANT**

**Nom de l'enfant :** \_\_\_\_\_

**Prénom de l'enfant :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Date de naissance :** \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Date : \_\_\_\_\_

Signature,

(précédée de la mention « *lu et approuvé* »)