



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 : _____

Date de naissance : _____

Date : _____

Signature,

(précédée de la mention « lu et approuvé »)