

BIBLIOTHEQUE MUNICIPALE DE SAULNY

AUTORISATION PARENTALE

A faire remplir pour l'inscription des enfants de moins de 18 ans

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

père mère tuteur

autorise l'enfant

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

A emprunter des documents à la bibliothèque de Saulny

Je m'engage à respecter les dispositions du règlement intérieur de la bibliothèque.

Date

Signature