

MEDIATHEQUE THEODORE MONOD

AUTORISATION PARENTALE D'INSCRIPTION

Nom du représentant légal :

Adresse :

Téléphone :

Email :

Autorise mon enfant mineur à s'inscrire à la médiathèque aux conditions régies par le règlement intérieur

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Date de naissance de l'enfant :

Souhaitez-vous recevoir la newsletter de la ville ? OUI NON

Date :

Signature :