



RÉSEAU DES MÉDIATHÈQUES
Avélie
MONTFORT
COMMUNAUTÉ

Autorisation du responsable légal pour l'inscription d'un (des) mineur(s)

Le responsable légal :

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

MAIL :

DATE DE NAISSANCE :

autorise le(s) mineur(s) suivant(s), sous ma responsabilité légale :

• NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE (si différente du responsable légal):

• NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE (si différente du responsable légal):

• NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE (si différente du responsable légal):

• NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE (si différente du responsable légal):

à s'inscrire au réseau des médiathèques de Montfort Communauté où ils peuvent consulter, choisir et emprunter librement des documents.

Attention, certains documents sont destinés à un public adulte. En aucun cas les médiathèques ni Montfort Communauté ne pourront être tenus pour responsables du choix des documents empruntés ou consultés s'ils ne correspondent pas à l'âge du (des) mineur(s).

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur des médiathèques et de la charte de consultation d'Internet, des postes et matériels informatiques et multimédia et m'engage à les respecter et à les faire respecter par le(s) mineur(s) sous ma responsabilité.

J'autorise l'envoi des informations des activités de l'ensemble des médiathèques du réseau : oui / non

Fait à :

Le :

Signature :