



Bibliothèque Municipale de Flamanville

AUTORISATION PARENTALE D'INSCRIPTION POUR LES MINEURS

Je soussigné(e), père, mère, responsable légal (*) NOM

Prénom

domicilié(e) au N° Rue

Code postal Ville

Téléphone Courriel

autorise mon ou mes enfant(s) :

NOM Prénom Né(e) le

NOM Prénom Né(e) le

NOM Prénom Né(e) le

NOM Prénom Né(e) le

à s'inscrire pour un an à la bibliothèque municipale de Flamanville, afin d'y emprunter des documents (livres, revues).

Je m'engage à veiller à ce qu'il(s) se conforme(nt) au règlement intérieur de l'établissement et à rembourser le ou les documents emprunté(s) en cas de détérioration ou de perte.

Fait à, le

Signature du parent ou du responsable légal

(* rayer les mentions inutiles)