



MÉDIATHÈQUE DIVATTE-SUR-LOIRE

Votre espace... **COULTUREL !**

AUTORISATION PARENTALE

NOM :
(PÈRE, MÈRE OU TUTEUR)

PRÉNOM :

AUTORISE MON FILS, MA FILLE, PUPILLE
(RAYER LES MENTIONS INUTILES)

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

TÉL :

ADRESSE :

COURRIEL :

à s'inscrire à la médiathèque Divatte-sur-Loire et me déclare
responsable de ses emprunts.

Date :

Signature