

**AUTORISATION PARENTALE
pour les lecteurs de 0 à 16 ans**

Bibliothèque Multimédia
30, rue de Los Héros – LE HAILLAN
Tél : 05 57 93 11 31

*Je soussigné, père, mère, tuteur * _____
me déclare responsable des documents empruntés par mon fils, fille, pupille * dont les
coordonnées figurent ci-après.*

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse complète : _____

Téléphone : _____

Email : _____@_____

Classe : _____ Etablissement : _____

Date et signature parentale

* rayer les mentions inutiles

