



## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) .....

Adresse .....

.....

Mail .....

après avoir lu et approuvé le règlement, autorise

(Nom et prénom du mineur) .....

(Nom et prénom du mineur) .....

(Nom et prénom du mineur) .....

à s'inscrire dans le Réseau des médiathèques Ambert Livradois Forez et me déclare responsable des documents empruntés.

Déclare autoriser le réseau des médiathèques Ambert Livradois Forez à :

- photographier ou filmer mes enfants dans le cadre des activités du réseau des médiathèques

- reproduire et diffuser ces images sur le(s) support(s) suivant(s) : papier, dvd, sites internet, portail du réseau.

Fait à ..... le : .....

Signature de l'intéressé(e), attestant sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.