

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

Adresse

N° de téléphone

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.

(Pour une pré-inscription en ligne, vous pouvez signer ce document à l'aide de votre lecteur PDF)