

**AUTORISATION PARENTALE D'INSCRIPTION  
À LA MEDIATHÈQUE THÉODORE MONOD**

Nom du représentant légal : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Autorise mon enfant mineur à s'inscrire à la médiathèque aux conditions régies par le règlement intérieur

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature :