



AUTORISATION PARENTALE USAGER BIBLIOTHÈQUE de DINSCHEIM SUR BRUCHE

Je soussigné(e) père, mère, responsable légal (rayer la mention inutile) :

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

code postal : _____ Ville : _____

Tel : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

email : _____

Date naissance : ____ / ____ / _____ Sexe M F

Autorise l'(les) enfant(s) :

NOM : _____

Prénom : _____

Date naissance : ____ / ____ / _____ Sexe M F

NOM : _____

Prénom : _____

Date naissance : ____ / ____ / _____ Sexe M F

NOM : _____

Prénom : _____

Date naissance : ____ / ____ / _____ Sexe M F

NOM : _____

Prénom : _____

Date naissance : ____ / ____ / _____ Sexe M F

À :

- Fréquenter la bibliothèque municipale de Dinsheim ;
- Emprunter des livres et des revues à titre personnel ;

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de la bibliothèque.

Je m'engage à m'y conformer et à le faire respecter par le ou les enfants ici nommé(s), notamment en ce qui concerne :

- Le délai de prêt des documents ;
- Le remplacement de ceux-ci en cas de perte ou de détérioration.

Fait le : ____ / ____ / ____

Signature du responsable