AUTORISATION D'INSCRIPTION POUR LES MINEURS

Je, soussigné(e), Madame, Monsieur

NOM Prénom (du responsable) : ……

Date de naissance (du responsable) : ……/……/……, parent ou représentant légal,

autorise : (prénom des mineurs)

…… ……

…… ……

à souscrire un abonnement aux Médiathèques de Roannais Agglomération et à profiter de l'offre de services dans le respect du règlement intérieur et des chartes accueil, action culturelle, politique documentaire.

Les Médiathèques de Roannais Agglomération portent l'attention du parent ou représentant légal sur :

- l'engagement à remplacer ou rembourser tout document perdu ou détérioré (Art. 9)
- les conditions d'accès à internet, aux tablettes numériques, et aux jeux vidéo (Art. 10 et 11)

Le : ……/……/ ……

Signature

Courriel : mediatheques@roannais-agglomeration.fr

AUTORISATION D'INSCRIPTION POUR LES MINEURS

Je, soussigné(e), Madame, Monsieur

NOM Prénom (du responsable) : ……

Date de naissance (du responsable) : ……/……/……, parent ou représentant légal,

autorise : (prénom des mineurs)

…… ……

…… ……

à souscrire un abonnement aux Médiathèques de Roannais Agglomération et à profiter de l'offre de services dans le respect du règlement intérieur et des chartes accueil, action culturelle, politique documentaire.

Les Médiathèques de Roannais Agglomération portent l'attention du parent ou représentant légal sur :

- l'engagement à remplacer ou rembourser tout document perdu ou détérioré (Art. 9)
- les conditions d'accès à internet, aux tablettes numériques, et aux jeux vidéo (Art. 10 et 11)

Le : ……/……/ ……

Signature

Courriel : mediatheques@roannais-agglomeration.fr