

AUTORISATION PARENTALE

NOM : n°
PRENOM: Date naissance:
ADRESSE: Quartier :

Code Postal : Ville :
Téléphone :
Courriel :
Demeurant chez :
Ecole : Classe :

Lors de l'inscription, présenter un justificatif de domicile.
Merci de signaler tout changement d'adresse.

Je soussigné (e) :
(père, mère, tuteur)

- ▶ permets à mon enfant de s'inscrire à la médiathèque d'Aubagne
chemin de Riquet – Tél : 04.42.18.19.90
- ▶ me déclare responsable des documents (livres, CD, vidéos, DVD...)
- ▶ m'engage à respecter le règlement.
- ▶ déclare avoir pris connaissance de la politique relative aux données personnelles.*

Date : Signature :

* Disponible à la médiathèque ou sur <https://www.aubagne.fr/dcp>