

## **AUTORISATION PARENTALE D'INSCRIPTION AU RÉSEAU DES BIBLIOTHÈQUES D'EST ENSEMBLE**

Je, soussigné(e) :

Prénom et nom du responsable légal

.....

Autorise mon enfant :

Prénom : .....

Nom : .....

Né(e) le : .....

A s'inscrire et à utiliser les services du réseau des bibliothèques d'Est Ensemble  
: emprunt de documents, accès à des postes informatiques et à des ressources  
numériques

Je m'engage à respecter le règlement intérieur des bibliothèques territoriales  
et à le communiquer à mon enfant.

Fait à : .....

Le : .....

Signature :