

# MÉDIATHÈQUES

CŒUR DE VILLE | SUD | EST | OUEST

## AUTORISATION PARENTALE D'INSCRIPTION

### Je soussigné(e)

Nom et prénom du responsable légal : .....

### Autorise

Nom et prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : .....

Domicilié(e) à : .....

.....

Courriel : .....

Téléphone : .....

### À s'inscrire et à utiliser les services des Médiathèques de Vincennes.

À Vincennes, le .....

Signature