

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