

AUTORISATION PARENTALE

Enfant de 15 ans et plus

Je soussigné(e),

NOM _____ Prénom _____

F M

Date de naissance : __ / __ / ____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Email : _____

Téléphone : _____ / _____

Autorise mon enfant :

NOM _____ Prénom _____

F M Date de naissance : __ / __ / ____ Age :

à s'inscrire à la médiathèque et à :

- emprunter des documents (tous supports confondus) dans **tous les espaces de la médiathèque**
- utiliser les postes informatique et accéder à internet (contrôle parental installé sur les postes)

Champ réservé aux bibliothécaires

Carte de lecteur n° :

L'adhésion à la médiathèque d'Arches permet à votre enfant d'emprunter 5 documents (tous supports confondus) pour une durée de 21 jours. Elle lui permet également d'accéder aux ressources en ligne de la Mallette Numérique sur <https://mdvosges.mediatheques.fr/>, connexion automatique à l'espace *Enfant* pour les moins de 10 ans (plus d'informations auprès de votre bibliothécaire)

- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et la charte internet et m'engage à les respecter.
- J'accepte de recevoir des mails informatifs

Date :

Signature :