



# Réseau des bibliothèques

## Autorisation parentale

A remplir à la première inscription et à réviser au renouvellement d'inscription de mineurs

Je soussigné(e) :

**Nom** : .....

**Prénom** : .....

père                       mère                       tuteur                       grands-parents

**Adresse** : .....

**Téléphone** : .....

**E-mail** : .....@..... (pour recevoir les avis de réservation, les rappels de documents)

J'autorise la bibliothèque à m'envoyer à cette adresse électronique des messages d'information sur les événements du réseau.

Inscrit :

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4
<b>Nom</b>				
<b>Prénom</b>				
<b>Date de Naissance</b>				

J'autorise le ou les enfant(s) à emprunter des documents dans les bibliothèques du réseau lecture du Bocage Mayennais et me déclare responsable du choix et de l'utilisation des documents.

J'autorise le ou les enfant(s) à utiliser les ressources numériques (applications sur les tablettes tactiles, jeux vidéo sur place, Internet sur les postes multimédia) des bibliothèques du réseau lecture du Bocage Mayennais. **Les enfants âgés de moins de 10 ans doivent être accompagnés d'un adulte.**

J'autorise la figuration de mon/mes enfant(s) sur les documents photographiques, sonores et vidéo en relation avec les différentes activités et manifestations des bibliothèques du réseau lecture du Bocage Mayennais. Les documents collectés pourront être utilisés à travers différents supports de communication (site Internet de la CCBM, plaquettes d'informations, journal communautaire, réseaux sociaux de la CCBM et du réseau des bibliothèques du Bocage Mayennais).

J'atteste l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à signaler tout changement d'adresse en cours d'année.

Je m'engage à respecter les dispositions du règlement intérieur et la charte d'utilisation des ressources numériques du réseau de lecture du Bocage Mayennais en tout point.

Date :

Signature :