
Autorisation parentale pour les enfants de moins de 18 ans

Je soussigné(e)

NOM: _____

Prénom: _____

Père Mère Tuteur

NOM et Prénom de l'enfant : _____

Coordonnées du tuteur (si différentes de celles de l'enfant) :

Rés., Bât., esc.: _____ N° de voie: _____

Rue, Lieu-dit: _____

Code postal: _____ Localité: _____

Téléphone : _____

Autorise mon enfant à fréquenter la médiathèque et à utiliser ses services.

Figeac, le _____

Signature:



L'ASTROLABE
GRAND-FIGEAC