

| NOM | PRENOM | Date de naissance |
|-----|--------|-------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Adresse :

.....

Tél. :

Email :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

Domicilié(e)

Téléphone Mail

Autorise mon ou mes enfants (Nom et date de naissance des enfants) :

.....

.....

.....

A emprunter des livres et des CD à la médiathèque de Thèreal.

A utiliser le poste informatique (accès catalogue, Internet)

J'ai bien noté que 4 livres, 4 magazines, 4 CD peuvent être empruntés pendant une durée de 4 semaines (hors nouveautés) et que tout document abîmé ou perdu doit être remplacé.

Tout retard peut être signalé au 09.67.15.30.74 ou mediatheque@thereval.fr

.....
A retourner auprès de la Médiathèque : mediatheque@thereval.fr ou par courrier à :

Médiathèque de Thèreal
Rue Saint-Martin – Hébécrevon
50180 THÈREVAL