



AUTORISATION PARENTALE

INSCRIPTION DES MINEURS

Je soussigné(e), père, mère, responsable légal,

Nom : _____ Prénom : _____

Domicilié(e) au _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____

Autorise mon/mes enfant(s) :

Nom : _____ Prénom : _____ Né(e) le : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Né(e) le : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Né(e) le : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Né(e) le : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Né(e) le : _____

à s'inscrire à la Médiathèque d'Arès afin d'y emprunter des documents et à fréquenter l'espace numérique (ordinateurs, consoles de jeux vidéo...).

Je m'engage à veiller à ce qu'il.s respecte.nt les règles de bonne conduite dans l'établissement. Je suis responsable des documents empruntés par mon.es enfant.s. Je déclare avoir pris connaissance du règlement.

Fait à Arès, le _____

Signature du parent ou responsable légal

NEWSLETTER

☐ J'accepte de recevoir chaque mois, sur mon adresse mail, la newsletter de la ville d'Arès afin de me tenir informé de toutes les actualités de ma commune.

La mairie d'Arès respecte votre vie privée. Ces informations sont collectées dans le seul but de vous envoyer la newsletter mensuelle de la médiathèque d'Arès. La mairie d'Arès ne pourra vendre ou céder ces informations à un tiers. En application de la loi « Informatique et Libertés » du 06.01.1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition sur les données vous concernant qui peut s'exercer par email à l'adresse suivante : communication@ville-ares.fr

Fait à Arès, le _____

Signature du parent ou responsable légal