



AUTORISATION D'INSCRIPTION D'UN MINEUR

Je soussigné(e) M ou Mme

Adresse postale :

.....

Adresse email(en majuscules pour plus de lisibilité, merci) :

.....

Téléphone(s) :

Autorise mon(mes) enfant(s) :

Nom	Prénom	Date de naissance

à s'inscrire à la Bibliothèque de Rochefort Samson - Saint Mamans.

Cette inscription est gratuite jusqu'à 18 ans ; elle engage ma responsabilité quant à l'usage de la bibliothèque et vis-à-vis des documents empruntés.

Je confirme avoir reçu le Règlement Intérieur de la Bibliothèque.

.../...

En validant l'inscription de mon (mes) enfant(s), j'accepte que l'association « LCC » utilise mon adresse email pour me communiquer diverses informations : **Oui – Non**

Droit à l'image :

J'autorise l'Association « Lecture, Culture & Compagnie » à photographier mon (mes) enfant(s) sus nommé(s) lors des animations organisées par elle et à utiliser son image, à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies prises à ces occasions : **Oui – Non**

Elles seront exploitées et utilisées uniquement dans le cadre de LCC pour :

- la Gazette Municipale de Rochefort Samson/Saint Mamans
- le site Internet de l'association
- les expositions et projections publiques
- les emails d'information à destination des adhérents de LCC

Je reconnais être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Fait à, Date : le/...../.....

Nom, prénom et signature du responsable de(s) l'enfant(s)