

**Autorisation parentale pour la participation d'un mineur aux activités de la  
bibliothèque de la Bibliothèque Au Fil des Pages**

Je soussigné·e,

**Nom et prénom du parent ou responsable légal** : .....

**Adresse** : .....

**Téléphone** : .....

**Adresse e-mail** (facultatif) : .....

autorise mon enfant :

**Nom et prénom du mineur** : .....

**Date de naissance** : .....

à participer aux activités proposées par la bibliothèque Au Fil des Pages de St Germain de Joux, y compris les ateliers, animations, jeux, clubs de lecture ou tout autre événement ponctuel, organisés sur place ou dans le cadre d'actions hors les murs, et ce **durant l'année scolaire 20.. - 20...**

Je certifie avoir été informé·e que les bénévoles encadrant ces activités ne sont pas des professionnels de l'animation mais des personnes formées et attentives au bien-être des enfants.

En cas de besoin, je peux être contacté·e au numéro indiqué ci-dessus.

j'autorise / je n'autorise pas la prise de photos de mon enfant ainsi que sa diffusion sur différents supports de communication de la bibliothèque (site facebook, site internet de la bibliothèque, presse)

Fait à : .....

Le : .....

**Signature du parent ou responsable légal :**

(Signature précédée de la mention « *Lu et approuvé* »)

.....