

**Autorisation parentale d'inscription pour les mineurs à la
Médiathèque de VEYNES**

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

NOM :

Prénom :

domicilié(e) au n° Rue..

.....

.....

Code postal.....

Ville.....

.....

Téléphone..... E-mail.....

autorise mon enfant :

NOM :Prénom :

Né(e) le :

à s'inscrire à la Médiathèque Municipale de VEYNES afin d'y emprunter des documents : oui non

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de la bibliothèque et m'engage à respecter les dispositions. Je m'engage à veiller à ce que mon enfant respecte les règles de bonne conduite dans l'établissement.

Fait à VEYNES, le.....

Signature du parent ou du responsable légal

Les informations personnelles recueillies dans ce formulaire, avec votre consentement explicite, ont pour finalité votre inscription l'accès aux services proposés par la bibliothèque. Vous pouvez à tout moment retirer votre consentement en mettant fin à votre adhésion. Les données personnelles fournies font l'objet d'un traitement informatique. Elles sont conservées pendant 1 an pour les données d'inscription Aucune donnée collectée ne fait l'objet d'un transfert en dehors de l'Union européenne. Conformément au Règlement général de Protection des Données, RGPD, et à la Loi informatique et informatique modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification des informations qui vous concernent. Vous pouvez également définir le sort de vos données après votre décès. Vous pouvez vous opposer au traitement informatique de vos données mais cela entraînera votre désabonnement.