

AUTORISATION PARENTALE D'INSCRIPTION À LA BIBLIOTHÈQUE POUR LES MINEURS

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT : DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE : CODE POSTAL :

VILLE : TELEPHONE DU RESPONSABLE LEGAL :

MAIL DU RESPONSABLE LEGAL :

- **Je, soussigné(e),, responsable légal de l'enfant ci-nommé, reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de la bibliothèque et autorise mon enfant à s'inscrire à la bibliothèque municipale de Dax.**

Dax, le
Signature

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à alimenter et gérer le fichier des inscriptions à la Bibliothèque municipale de Dax. Elles ne font l'objet d'aucune divulgation en dehors de leur traitement interne au service municipal. La responsable du traitement des informations collectées à l'occasion des inscriptions est la directrice de la bibliothèque Manon Merle. Les informations sont conservées pendant 1 an. Pour connaître et exercer vos droits, notamment de retrait de votre consentement à l'utilisation des données collectées par ce formulaire, contactez notre délégué à la protection des données via l'adresse suivante : relais-dpo@dax.fr.