## AUTORISATION PARENTALE BIBLIOTHEQUE MUNICIPALE DE BRAX

Je s	soussigné (e)
Au	torise mon enfant
NO	M
PRI	ENOM
Da	te de naissance
A s	'inscrire à la bibliothèque municipale de Brax
Je (	confirme avoir reçu et ACCEPTE le REGLEMENT INTERIEUF
DA	TE

SIGNATURE