



AUTORISATION D'INSCRIPTION POUR LES LECTEURS MINEURS

Les mineurs souhaitant consulter des documents d'archives en salle de lecture sont dans l'obligation de s'inscrire et de présenter ce formulaire dûment rempli .

(Partie réservée à l'administration)

Nom : [] Prénom : []
Numéro de lecteur : []

(Partie à remplir)

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Je soussigné(e),

Représentant légal 1 : Nom [] Prénom []

Représentant légal 2 : Nom [] Prénom []

autorise,

Nom [] Prénom []

né(e) le []

placé sous mon autorité à s'inscrire aux Archives départementales du Gard et à se conformer au règlement de la salle de lecture.

J'ai pris connaissance du règlement en vigueur et je m'engage à le faire respecter.

Date []

Signature(s)

Responsable(s) : père mère autre

- Nom : []
- Prénom : []
- Adresse : []
- Tél. : []
- Nom : []
- Prénom : []
- Adresse : []
- Tél. : []

Je, soussigné Nom [] Prénom []
[], né(e) le [], avec

l'accord de mes responsables légaux m'engage à respecter le règlement en vigueur dont j'ai pris connaissance.

Date []

Signature