



## 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