



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

