

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), M<sup>me</sup>/M.....,  
exerçant l'autorité parentale,

autorise le(la) mineur(e)

nom.....

prénom.....

date de naissance.....

demeurant.....

à obtenir une carte de lecteur aux archives départementales du Pas-de-Calais en vue de la consultation sur place de documents d'archives et me porte garant de sa conduite et du respect du règlement intérieur des salles de lecture des archives départementales.

J'autorise en outre la direction des archives départementales à prendre, en cas d'urgence, les mesures nécessaires à la santé du mineur (appel des secours, hospitalisation).

Première personne à contacter en cas d'urgence .....

N° d'appel fixe .....

N° d'appel portable .....

Deuxième personne à contacter en cas d'urgence .....

N° d'appel fixe .....

N° d'appel portable .....

Fait à.....

Le.....

Signature de la ou des personnes exerçant l'autorité parentale sur le(la) mineur(e) :