

TEEN PERMISSION SLIP

ACCORD PARENTAL POUR UN MINEUR

**Friday Night Teen Nights 2024–2025 season:
September 2024–June 2025 (inclusive)**

*Soirées adolescents du vendredi pour la saison 2024-2025:
(septembre 2024 au juillet 2025 inclus).*

Name of participant (First, Last): _____
Prénom et nom du participant

Birthdate: _____
Date de naissance

Address: _____
Adresse

Library membership number: _____
Numero de carte

Home phone: _____
Téléphone (domicile)

Emergency contact (name and phone number): _____
Nom et téléphone (urgence)

I, _____, authorize my son/daughter to take part in Friday night Teen Nights at the American Library in Paris. I understand that these activities take place after hours between 19h00 and 21h00 (times may vary), and that these events are chaperoned by one adult staff member and volunteers. I understand that it is my responsibility to verify the end time for each event, and I will pick up my child at the end of each event or organize transportation from the Library. The Library is not responsible for transportation.

Je, soussigné(e) _____, autorise mon enfant à participer aux activités du vendredi soir à The American Library in Paris. Je comprends que les soirées ont lieu après les horaires d'ouverture, entre 19h00 et 21h00 (les horaires peuvent varier), et qu'il n'y a qu'un adulte membre du personnel de la bibliothèque sur place ainsi que des bénévoles. Je comprends que c'est ma responsabilité de me renseigner sur les horaires de chaque soirée à laquelle mon enfant participe. Je suis tenu(e) responsable de récupérer mon enfant à la fin de la soirée ou d'organiser un mode de transport à mes soins.

I understand that I may revoke this permission at any time during the 2024–2025 season with a written letter.

Je peux annuler (par écrit) cette autorisation à tout moment durant la saison 2024–2025.

Signed in _____
Fait à

Parent's signature: _____
Signature du parent/tuteur

On (date) _____
Le

Participant's signature: _____
Signature du participant

