

Fiche d'inscription au Réseau Intercommunal des Médiathèques du Secteur de Derval

Médiathèque d'inscription :

Inscription individuelle et/ou coordonnées du responsable légal pour les moins de 15ans

Nom : _____

Prénom : _____

Né(e) le : ___/___/_____

Sexe : M F Profession (Csp) : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Courriel : _____ (pour recevoir les informations liées à mon compte lecteur : prêts en cours, réservation, retard).

J'autorise la médiathèque à m'envoyer à cette adresse électronique des messages d'information sur les événements du réseau.

N° de carte attribué:

J'autorise mon enfant à s'inscrire au réseau des médiathèques. Je suis personnellement responsable des documents empruntés par mon enfant.

Signature du responsable légal :

Autre(s) membre(s) de la famille :

Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Né(e) le : ___/___/_____	Né(e) le : ___/___/_____
Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Profession (Csp) : _____	Profession (Csp) : _____

N° de carte :

N° de carte :

Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Né(e) le : ___/___/_____	Né(e) le : ___/___/_____
Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Profession (Csp) : _____	Profession (Csp) : _____

N° de carte :

N° de carte :

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus et je m'engage à respecter le règlement du réseau des médiathèques, affiché dans les médiathèques.

Le : _____ A : _____

Signature :