

FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR LES MINEURS

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Profession :

Agissant en qualité de père, mère ou représentant légal, demande l'inscription d'un mineur à la médiathèque de Lussac-Les-Châteaux. Une carte d'abonnement nominative, valable un an, lui sera délivrée.

Certifie sur l'honneur que le mineur :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Est domicilié(e) à l'adresse suivante :

.....

Code postal Localité.....

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Adresse mail :

Est inscrit école collège lycée à

J'autorise(nom, prénom) à utiliser les services informatiques de la Médiathèque, à consulter Internet OUI NON

J'autorise la Médiathèque à utiliser les photos et vidéos prises dans le cadre des activités afin d'alimenter le site Internet (www.lasabline.fr) ou bien de créer des outils de communication (presse). OUI NON

Je m'engage à respecter l'intégralité du règlement intérieur de la médiathèque. Je me déclare également responsable des documents empruntés avec la carte de l'enfant, y compris en cas de perte ou de vol.

Date :

Signature :

Réservé à la médiathèque

N°d'inscription :

Tarif :