

Représentant légal ou chef de famille

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal :

Commune

Téléphone

Courriel

L'adresse mail communiquée sera utilisée pour les réservations, les lettres de rappel et les informations de I@ bibliothèque

**Le signataire déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la bibliothèque, l'accepte et s'engage, pour lui-même et les personnes rattachées à son inscription à le respecter.**

**Liste des personnes de la famille inscrites à I@ bibliothèque.**

Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe	Pour les 10 - 16 ans, autorisation d'accès aux BD adultes ( <i>raier la mention inutile</i> )	
				OUI	NON
				OUI	NON
				OUI	NON
				OUI	NON
				OUI	NON
				OUI	NON
				OUI	NON
				OUI	NON

**Chaque lecteur est responsable de l'utilisation de sa carte. En cas de perte merci de prévenir la bibliothèque.**

J'autorise la bibliothèque à utiliser des photos des personnes ci-dessus dans le cadre de la promotion des animations, pour illustrer un article de presse, de bulletin municipal ou sur le site internet de la mairie ou de la bibliothèque

oui

non

Lu et approuvé, le  
Signature