



MEDIATHEQUE DE SALINDRES ALES AGGLOMERATION

Identité

Mme O Mlle O M O

Nom d'usage : _____ Nom de naissance : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu : _____

Pour les mineurs – obligatoire

Nom du responsable légal : _____

Coordonnées

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. Domicile : _____ Tél. Portable : _____

Email : _____

J'autorise la médiathèque à m'envoyer des emails

Profession : _____

Établissement scolaire fréquenté : _____

Classe : _____

Mot de passe : _____ (*Pour la consultation du compte ou des ordinateurs de la Médiathèque ou connexion WIFI. Composé de 6 caractères au minimum*)

J'accepte la Charte d'utilisation du réseau informatique

Je déclare avoir lu et accepté le règlement intérieur de la médiathèque

Date d'inscription : _____

Signature :

Cadre réservé à la Médiathèque

N° de la carte : _____

Mode de règlement : espèces O chèque O

Montant à régler : _____



AUTORISATION PARENTALE MEDIATHEQUE DE SALINDRES ALES AGGLOMERATION

Je soussigné(e) (NOM et Prénom) _____

Nom de naissance _____

Né(e) le _____ à _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Tél. Domicile : _____ Tél. Portable : _____

Représentant légal de l'enfant (NOM et Prénom de l'enfant)

Age de l'enfant _____

- l'autorise à emprunter des documents à l'espace jeunesse
- l'autorise à emprunter des documents à l'espace adulte (mineurs de plus de 12 ans)
- l'autorise à utiliser l'espace multimédia (mineurs de plus de 12 ans)

Date : _____

Signature :