



INSCRIPTION 2 PERSONNES ET +

	Nom	Prénom	Sexe (F/ M)	Date de nais- sance	Profession ou niveau scolaire	Autorisation parentale pour les - de 18 ans
1er adulte						
2ème adulte						
Enfant						Consultation internet <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non Documents adultes <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non
Enfant						Consultation internet <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non Documents adultes <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non
Enfant						Consultation internet <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non Documents adultes <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non
Enfant						Consultation internet <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non Documents adultes <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non

Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance, *pour ma famille et moi-même*, des conditions d'emprunt et d'utilisation des divers supports mis à disposition par la Médiathèque de Cesson-Sévigné et m'engage à respecter le règlement intérieur.

Le signature

*J'autorise mon (mes) enfant(s) à emprunter des documents sous ma responsabilité.
Je note que ces informations et l'autorisation parentale pour les mineurs sont valables pour la première inscription et les réabonnements à venir (sauf modifications de ma part).*

Adresse..... Code quartier

Code postal..... Ville..... Tél. :

La Médiathèque est amenée à vous envoyer des courriers (rappel, réservation disponible, newsletter).
Souhaitez-vous recevoir ces courriers par :

Mail..... Courrier postal

**L'équipe de la Médiathèque vous souhaite la bienvenue
et est à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.**

