



Je soussigné, demande mon inscription* à la Bibliothèque Municipale
RAYER LA MENTION INUTILE l'inscription de mon enfant de La Celle St-Cloud

Parents ou adultes

Nom.....	Prénom.....	Né(e) le.../.../.....	F M
Nom.....	Prénom.....	Né(e) le.../.../.....	F M
Nom.....	Prénom.....	Né(e) le.../.../.....	F M

J'autorise mon enfant (moins de 18 ans) à s'inscrire à la bibliothèque pour :

- Emprunter des documents
- Consulter internet sous ma responsabilité dans le respect de la charte internet de la bibliothèque

Enfants mineurs

Nom.....	Prénom.....	Né(e) le.../.../.....	F M
Nom.....	Prénom.....	Né(e) le.../.../.....	F M
Nom.....	Prénom.....	Né(e) le.../.../.....	F M
Nom.....	Prénom.....	Né(e) le.../.../.....	F M
Nom.....	Prénom.....	Né(e) le.../.../.....	F M

Adresse :

Téléphone : **Portable:**

E-mail :

Les adhérents s'engage à :

- respecter le règlement intérieur de la bibliothèque
- respecter les délais d'emprunt des documents
- régler la somme forfaitaire en cas de perte de la carte lecteur
- rembourser les documents perdus ou détériorés.

Date d'inscription : **Bibliothèque d'inscription :** BERN Joly

Fait à La Celle Saint-Cloud, le.....

Signature de l'adhérent
ou de l'adulte responsable

Signature de l'adolescent
(12-17 ans)