

Inscription des mineurs ou majeurs protégés

Je souigné-e

M. Mme Non déclaré

NOM : PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE : ____/____/____

ADRESSE :

.....

VILLE : CODE POSTAL :

TÉLÉPHONE :

MAIL :@.....

- Autorise le-s mineur-s ou majeur-s protégés ci-dessous, à**

- Emprunter des documents sur la carte du réseau « Le Fil », dont je resterai responsable
- Accéder à l'espace numérique et consulter internet conformément au règlement d'utilisation mis en place
- Utiliser sur place le matériel qui pourrait être mis à disposition (piano, tablettes,...).

- M'engage à faire respecter le règlement intérieur du réseau Le Fil et, le cas échéant, celui de la Commune (disponible à l'accueil)**

Date :

Signature :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	ETABLISSEMENT SCOLAIRE	CARTE DE LECTEUR (à remplir par le personnel)