

Je soussigné(e)

Adresse

Tél. : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Adresse courriel :

autorise mon enfant – mes enfants (rayer la mention inutile) cité(s) ci-dessous, dont je certifie être le tuteur légal, à s'inscrire à la Médiathèque Jean Ferrat.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de la Médiathèque et en accepte l'intégralité des termes.

Fait à Aubenas, le ____ / ____ / ____ Signature :

Au moment du prêt, souhaitez-vous qu'on leur indique s'ils ont déjà emprunté le document ?

OUI NON

Souhaitez-vous pouvoir consulter l'historique de leurs prêts dans leur compte lecteur ?

OUI NON

N° carte :	NI <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>
NOM :		
Prénom :		
Date de naissance : ____ / ____ / ____		
Etablissement scolaire :		

N° carte :	NI <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>
NOM :		
Prénom :		
Date de naissance : ____ / ____ / ____		
Etablissement scolaire :		

N° carte :	NI <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>
NOM :		
Prénom :		
Date de naissance : ____ / ____ / ____		
Etablissement scolaire :		

