Personnes à inscrire

Responsable légal :

Nom : …….. Prénom : ……

Date de naissance : ……./……./…… Sexe : □Masculin □Féminin

Adresse :……

Code postal : ……..Ville : ……

N° de téléphone fixe : ……Portable : ……

Adresse e-mail : ……..……

Je souhaite recevoir les rappels de retards ou les réservations ☐ ***par MAIL***
☐ ***par COURRIER***

Autres membres du foyer

Nom	Prénom	Date de Naissance	Sexe

Acceptation des règlements intérieurs

Je reconnais avoir pris connaissance des règlements intérieurs de la Médiathèque Municipale « Les Quatre Vents » et m'engage à les respecter.

Signature :