

BIBLIOTHEQUE MUNICIPALE

DARVOY

25, route d'Orléans
45150 DARVOY

02 38 57 11 61
biblio.darvoy@orange.fr

Mardi – jeudi
16H30 - 18H30
Mercredi
14H30 - 18H30

FICHE D'INSCRIPTION

(Pour s'inscrire, un enfant doit être accompagné de l'un de ses parents)

RESPONSABLE : Père Mère Autre

NOM Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Année de naissance : Téléphone :

Email (facultatif) :

Je, soussigné(e)

Autorise les mineurs placés sous mon autorité et dont les noms suivent à :

s'inscrire à la bibliothèque accéder aux ressources électroniques et aux sites sur internet.

Je m'engage à respecter le règlement intérieur et la charte multimédia dont j'ai pris connaissance.

Date :

signature :

ENFANTS

NOM Prénom :

Date de naissance : Sexe : M F

NOM Prénom :

Date de naissance : Sexe : M F

NOM Prénom :

Date de naissance : Sexe : M F