



BIBLIOTHÈQUE MUNICIPALE

BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE

N°.....RUE.....

CODE POSTAL : VILLE.....

E-MAIL :@.....

TELEPHONE :

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la Bibliothèque fourni ce jour et m'engage à le respecter.

Fait à Ezanville, le

Signature :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) : autorise l'enfant :

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

Agissant en qualité de : père mère tuteur

(Cocher la case correspondante)

Autorise mon enfant à emprunter et à utiliser un poste de consultation de la Bibliothèque

Fait à Ezanville, le

Signature :