

Inscription à la bibliothèque municipale

FAMILLE : (nom, prénom du représentant légal) :

.....

Adresse :

.....

Date de naissance : Profession :

Téléphones : fixe portable

Mail : @

Nom (**si différent**) et prénom du/des enfants :

..... né(e) le

..... né(e) le

..... né(e) le

..... né(e) le

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et de la charte d'accès Internet (disponible sur le site <https://mabib.fr/stciersdabzac>).

Je m'engage à les respecter et les faire respecter à mes enfants.

Tout changement dans mes coordonnées doit être signalé à la bibliothèque.

J'autorise la bibliothèque à utiliser des photos me représentant et/ou représentant mon enfant (uniquement pour la communication) Oui Non

Fait à St Ciers d'Abzac, le

Signature du demandeur