



MÉDIATHÈQUE VILLE DE ALAIN PEYREFITTE PROVINS

FICHE D'INSCRIPTION

LA LECTRICE / LE LECTEUR :

Nom : Prénom : Date de naissance :

LES TUTRICES / TUTEURS :

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

ADRESSE :

N° et rue :

.....

Code postal : Ville :

CONTACT :

Téléphone 1 : Téléphone 2 :

Email :

Je souhaite recevoir la newsletter mensuelle de la médiathèque

Classe : Établissement :

AUTORISATION PARENTALE :

Je, soussigné.e, (NOM, Prénom)

autorise mon enfant (NOM, Prénom)

à fréquenter la Médiathèque Alain Peyrefitte. Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur (disponible sur notre site internet) et m'engage à le faire respecter par l'enfant.

Date :

Signature :