



INSCRIPTION AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) M. ou Mme (NOM, prénom) :

domicilié(e) _____, _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : ____-____-____-____-____ Mail : _____

autorise mon fils, ma fille (NOM, Prénom)

né(e) le : ____ / ____ / ____ à s'inscrire dans le réseau des médiathèques communautaires.

Cette inscription est valable pour toutes les médiathèques communautaires et les bibliothèques du réseau de la CC2SO.

Je l'autorise à

- Utiliser les postes informatiques
- Consulter Internet
- J'accepte que mon enfant apparaisse sur les photos prises dans le cadre des animations au sein de la médiathèque.
- J'accepte de recevoir des informations culturelles de la CC2SO.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et de la charte informatique et les accepter.

A _____, le _____

Signature :



INSCRIPTION AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) M. ou Mme (NOM, prénom) :

domicilié(e) _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : ____-____-____-____-____ Mail : _____

autorise mon fils, ma fille (NOM, Prénom)

né(e) le : ____ / ____ / ____ à s'inscrire dans le réseau des médiathèques communautaires.

Cette inscription est valable pour toutes les médiathèques communautaires et les bibliothèques du réseau de la CC2SO.

Je l'autorise à

- Utiliser les postes informatiques
- Consulter Internet
- J'accepte que mon enfant apparaisse sur les photos prises dans le cadre des animations au sein de la médiathèque.
- J'accepte de recevoir des informations culturelles de la CC2SO.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et de la charte informatique et les accepter.

A _____, le _____

Signature :