

Je soussigné,

.....
.....

autorise mon enfant,

.....
.....

qui demeure sous mon entière
responsabilité dans la Médiathèque
de Saint-Raphaël à s'inscrire et à
emprunter des documents.

En cas de perte, de détérioration ou
de vol, je m'engage à remplacer les
ouvrages concernés.

Le :

Signature :

N° Carte :

Nom :

Prénom : Sexe :

Date de naissance :

Adresse N°1 :

.....

Ville :

Code postal :

Tél. (fixe) :

Tél. (portable) :

E-mail :

Établissement scolaire :

Adresse N°2 :

.....

Observations :

.....

.....