

Bibliothèque de :

**S'INSCRIRE DANS UNE BIBLIOTHEQUE DU RESEAU VOUS DONNE DROIT A UNE CARTE LECTEUR GRATUITE QUI VOUS PERMET D'EMPRUNTER
DES DOCUMENTS DANS N'IMPORTE QUELLE BIBLIOTHEQUE DU RESEAU DE LECTURE PUBLIQUE**

► IDENTITE : Renseignements Obligatoires (une pièce d'identité doit être présentée pour toute inscription)

Je soussigné(e) père, mère, tuteur * Mr Mme *(Rayer la mention inutile) :

Nom.....Prénom

Adresse :

Ville Code Postal

Téléphone fixe Portable

Email :

L'e-mail sera exclusivement utilisé pour communiquer sur vos Prêts, les rappels (en cas de retard), et informations liées au réseau des bibliothèques.

Agissant en qualité de responsable légal, j'autorise mon (mes fils), ma (mes) fille(s)) à s'inscrire et à emprunter des documents dont je serai responsable.

| Nom | Prénom | Date de naissance | Sexe F ou M | N° de carte (réservé au service) |
|-----|--------|-------------------|-------------------|----------------------------------|
| | | | | ____/____/____ |
| | | | | ____/____/____ |
| | | | | ____/____/____ |
| | | | | ____/____/____ |

Les renseignements demandés sont nécessaires pour la gestion des prêts de documents et les analyses statistiques indispensables à l'évaluation du service. Ces données sont traitées de façon anonyme dans un fichier informatique qui a fait l'objet d'une déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), conformément à la loi du 6 janvier 1978 vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concerne. Pour cela, veuillez-vous adresser à la tête réseau des bibliothèques de la communauté de communes de Chavanon Combrailles et Volcans.

► DROIT A L'IMAGE j'autorise je n'autorise pas l'utilisation des photos prises dans le cadre des activités de la médiathèque en vue de les diffuser au sein du service ou dans la presse

► RESSOURCES NUMERIQUES DE LA MEDIATHEQUE DEPARTEMENTALE DU PUY DE DOME

J'autorise mon enfant sous ma responsabilité à bénéficier du service des ressources numérique

Oui Non

Je déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement du réseau de lecture publique de la communauté de communes de Chavanon Combrailles et Volcans, et m'engage à me conformer à celui-ci

J'atteste sur l'honneur de l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus.

Ale

Signature du responsable légal :

Signature de l'emprunteur :

▶ **Réservé au point lecture**

Nom Prénom

Carte perdue N° : 'ancienne carte N° nouvelle carte