MÉDIATHÈQUES EN RÉSEAU

Falaises du Talou
MÉDIATHÈQUES EN RÉSEAU

— Inscription —

M. ❑ Mme ❑ Melle ❑

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : _ _ /_ _ /_ _ _ _

Adresse : .....

Ville : ..... Code postal : .....

Tél. : ..... Courriel : .....

— Code profession —

1. Scolaire
2. Sans activité (- 60 ans)
3. Employé du secteur privé
4. Non salarié
5. Non communiqué
6. Employé du secteur public
7. Etudiant
8. Cadre du secteur public
9. Cadre du secteur privé
10. Retraité

N'oubliez pas de signer votre bulletin d'inscription (voir au dos)

Tout adhérent est responsable de l'utilisation de sa carte et s'engage à respecter le règlement, y compris la charte d'utilisation d'Internet et la législation en vigueur.

❑ Je souhaite recevoir par courriel le programme mensuel des animations des Médiathèques en réseau.

Dans le cadre des animations des Médiathèques en réseau, j'accepte d'être photographié(e) ou filmé(e) ou que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pour une utilisation sur :

❑ le magazine et le site internet communautaires
❑ le portail des Médiathèques en réseau
❑ les réseaux sociaux

Date : **Signature :**

Autorisation des parents pour les usagers de moins de 18 ans

Je soussigné(e), M. ou Mme ..... autorise mon enfant à utiliser les services offerts par les Médiathèques en réseau.

Date : **Signature :**