

FICHE D'INSCRIPTION FAMILIALE

Administration

Tarif :

ADULTE RESPONSABLE N° 1

NOM :
 Prénom :
 Adresse :
 Date de naissance : __/__/__
 Sexe : ____
 Téléphone :
 Portable :
 Mail :

ADULTE RESPONSABLE N° 2

NOM :
 Prénom :
 Adresse :
 Date de naissance : __/__/__
 Sexe : ____

Profession :

Agriculteur	Personne au foyer	
Artisan, Commerçant	Pré-scolaire	
Collectivité	Profession libérale	
Demandeur d'emploi	Retraité	
Gens du spectacle	Salarié	
	Scolaire, Etudiant	

Agriculteur	Personne au foyer	
Artisan, Commerçant	Pré-scolaire	
Collectivité	Profession libérale	
Demandeur d'emploi	Retraité	
Gens du spectacle	Salarié	
	Scolaire, Etudiant	

Accepte que la Médiathèque diffuse les photographies nous représentant sur tous supports :

Oui Non

1- J'accepte le règlement de la Médiathèque des Etreindelles

2- Après avoir pris connaissance du règlement, j'autorise mon (mes) enfant(s) à s'inscrire à la médiathèque.

Signature :

ENFANT

NOM :
 Prénom :
 Date de naissance : __/__/__
 Sexe : ____

N° abonné

Accès Internet
Oui Non

ENFANT

NOM :
 Prénom :
 Date de naissance : __/__/__
 Sexe : ____

N° abonné

Accès Internet
Oui Non

ENFANT

NOM :
 Prénom :
 Date de naissance : __/__/__
 Sexe : ____

N° abonné

Accès Internet
Oui Non

ENFANT

NOM :
 Prénom :
 Date de naissance : __/__/__
 Sexe : ____

N° abonné

Accès Internet
Oui Non

Fait à Quesnoy sur Deûle le,