

## Fiche d'inscription jeunesse

### Médiathèque de Cabannes

#### Représentant Légal

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

#### Autorisation d'inscription(s) jeune(s)

Monsieur, Madame ..... autorise mon, mes enfant(s) à s'inscrire à la médiathèque.

Autorise mon, mes enfant(s) de moins de 18 ans à utiliser le matériel informatique à disposition du public.      Oui ☐      Non ☐

|                     |  |                     |  |
|---------------------|--|---------------------|--|
| Nom :               |  | Nom :               |  |
| Prénom :            |  | Prénom :            |  |
| Date de naissance : |  | Date de naissance : |  |

|                     |  |                     |  |
|---------------------|--|---------------------|--|
| Nom :               |  | Nom :               |  |
| Prénom :            |  | Prénom :            |  |
| Date de naissance : |  | Date de naissance : |  |

#### **Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'accepter.**

☐ J'accepte de recevoir la lettre d'information de la médiathèque

A Cabannes, le .....

**Signature**

*Je suis informé que les données collectées sont utilisées pour gérer les abonnements à la médiathèque, que les destinataires sont le personnel de la médiathèque, et que la durée de conservation de mes données est limitée. Pour en savoir plus sur l'utilisation de mes données ou exercer mes droits, je contacte la mairie de Cabannes*