

## INSCRIPTION DANS LE RÉSEAU DES BIBLIOTHÈQUES

A J N° lecteur

Nom : .....

Prénom : .....

Sexe : F M Date de naissance : .....

Adresse : .....

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

Courriel : .....

Tél. : .....

Profession : .....

(profession du responsable légal pour les moins de 18 ans)

Groupe scolaire : .....Classe : .....

\* J'autorise mon enfant à emprunter des documents au secteur adulte et à accéder aux réseaux sociaux (à partir de 14 ans)

\* J'autorise mon enfant à utiliser internet dans le réseau des bibliothèques d'Échirolles (à partir de 10 ans) dans le cadre de la charte mise en place à cet effet et dont je déclare avoir eu connaissance.

\* J'autorise l'exploitation des photos me représentant/ou représentant mon enfant, prises dans les locaux du réseau des bibliothèques d'Échirolles, pour tous usages à des fins de promotion et de communication : (Plaquette de présentation, affiches de promotions, sites webs), à titre gracieux.

\* Je souhaite être informé-e par courrier ou mail des activités du réseau

Date : .....Signature.....

(signature du responsable légal pour les moins de 18 ans)

Comment avez-vous eu connaissance des bibliothèques d'Échirolles.....

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, modifiée par la loi du 6 août 2004, les informations vous concernant sont accessibles sur demande écrite.

★ Merci de cocher les cases si besoin.

## INSCRIPTION DANS LE RÉSEAU DES BIBLIOTHÈQUES

A J N° lecteur

Nom : .....

Prénom : .....

Sexe : F M Date de naissance : .....

Adresse : .....

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

Courriel : .....

Tél. : .....

Profession : .....

(profession du responsable légal pour les moins de 18 ans)

Groupe scolaire : .....Classe : .....

\* J'autorise mon enfant à emprunter des documents au secteur adulte et à accéder aux réseaux sociaux (à partir de 14 ans)

\* J'autorise mon enfant à utiliser internet dans le réseau des bibliothèques d'Échirolles (à partir de 10 ans) dans le cadre de la charte mise en place à cet effet et dont je déclare avoir eu connaissance.

\* J'autorise l'exploitation des photos me représentant/ou représentant mon enfant, prises dans les locaux du réseau des bibliothèques d'Échirolles, pour tous usages à des fins de promotion et de communication : (Plaquette de présentation, affiches de promotions, sites webs), à titre gracieux.

\* Je souhaite être informé-e par courrier ou mail des activités du réseau

Date : .....Signature.....

(signature du responsable légal pour les moins de 18 ans)

Comment avez-vous eu connaissance des bibliothèques d'Échirolles.....

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, modifiée par la loi du 6 août 2004, les informations vous concernant sont accessibles sur demande écrite.

★ Merci de cocher les cases si besoin.