

**Bibliothèque de Saâles**  
**Grand'Rue**  
**67420 Saâles**

**Fiche d'inscription enfant(s)**

Numéro de carte : .....

Responsable légal

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse postale : .....

Tél. portable : .....

Courriel : .....

Enfants à inscrire :

Nom	Prénom	Date de Naissance	Sexe F ou M	Numéro de carte (réservé au service)

Je soussigné(e), responsable légal ..... permets à mon (mes) enfant(s) d'emprunter les documents de la bibliothèque et me déclare responsable du choix et de l'utilisation des documents.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la Bibliothèque de Saâles et je m'engage à le respecter, notamment à remplacer ou rembourser tout document perdu ou endommagé.

J'autorise la bibliothèque à m'envoyer des e-mails (réservation, rappel, programmation, etc.)

Fait à

Signature

Le