

**PRE INSCRIPTION**  
**BIBLIOTHEQUE GERARD PHILIPPE**  
**BIBLIOTHEQUE GUY DE MAUPASSANT**

A présenter à l'accueil de la bibliothèque accompagné d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois.

NOM :

**AUTORISATION PARENTALE**  
*(MOINS DE 18 ANS)*

**Responsable :**

Nom : Prénom :  
Date de naissance :  
Profession :

**Conjoint :**

Nom : Prénom :  
Date de naissance :  
Profession :

**Enfant 1 :**

Nom : Prénom :  
Date de naissance :  
Scolarité / Profession :

**Enfant 2 :**

Nom : Prénom :  
Date de naissance :  
Scolarité / Profession :

**Enfant 3 :**

Nom : Prénom :  
Date de naissance :  
Scolarité / Profession :

**Adresse :**

**Téléphone :**

**Courriel :**



NOM : PRENOM :

J'autorise la bibliothèque à utiliser mon adresse mail pour m'informer de l'actualité de la bibliothèque et des animations programmées. OUI  NON   
Les adresses mails collectées ne sont utilisées que pour l'envoi de la réponse attendue et vous pouvez à tout moment annuler cette autorisation. SIGNATURE

**Bibliothèque G. Philippe**  
Rue Pasteur  
76580 LE TRAIT  
Tel : 02.35.37.92.61

**Bibliothèque G. de Maupassant**  
Rue de la République  
76480 YAINVILLE  
Tel : 02.35.37.34.46

**J'autorise mon enfant / mes enfants**

NOM (s) : .....  
Prénom (s) : .....  
Date (s) de naissance:.....  
Adresse:.....  
Code Postal:.....Commune:.....

À s'inscrire (nt) aux bibliothèques du Trait et de Yainville. Je déclare être responsable des documents empruntés par mon / mes enfant(s).

Fait à.....Le.....

**Signature**

Nom-Prénom du responsable de (des) enfant (s) :  
.....  
Adresse (si différente) : .....  
.....

