

**Médiathèque Roger Martin du Gard**

Place Roger Salengro  
Tél. 04 78 70 96 98  
[mediatheque@saint-fons.fr](mailto:mediatheque@saint-fons.fr)

**Médiathèque des Clochettes**

Place du Pentacle  
Tel : 04 78 67 80 83  
[mediatheque@saint-fons.fr](mailto:mediatheque@saint-fons.fr)

## INSCRIPTION JEUNES

Veillez remplir cet imprimé, et présenter une pièce d'identité pour chaque enfant à inscrire, ou le livret de famille.

NOM de l'enfant	PRÉNOM de l'enfant	Date de naissance	Autorisation Internet	Établissement scolaire et classe
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Autorisation parentale au dos



## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) : Nom, Prénom : .....

autorise les enfants ci-dessus à s'inscrire à la Médiathèque de Saint-Fons.

Je m'engage, jusqu'à leur majorité, à leur faire respecter le règlement de la Médiathèque, et à rembourser les documents en cas de perte ou de détérioration.

J'autorise également la Médiathèque à exposer les éventuelles photographies de mon enfant réalisées par cette même structure.

**Je certifie sur l'honneur être domicilié(e) à l'adresse suivante :**

Adresse : .....

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

**Je m'engage à signaler à la Médiathèque tout changement d'adresse.**

Tél.: ..... e-mail : .....@.....

J'autorise la Médiathèque municipale à utiliser mon adresse mail pour l'envoi d'informations concernant ses animations et mon abonnement (réservations, retards...)

Fait à Saint-Fons, le : .....

Signature (du) des parents :