



# médiathèque

Communauté d'Agglomération  
Sarreguemines Confluences

## Inscription annuelle Enfants / Adolescents (jusqu'à 18 ans)

Féminin

Masculin

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Je soussigné(e)

Père

Mère

Représentant légal

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone fixe \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

Portable \_\_\_\_\_

Adresse mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

En cochant cette case, je m'inscris à la newsletter

Autorise mon fils/ma fille à s'inscrire à la Médiathèque Communautaire de Sarreguemines et dans les bibliothèques de proximité.

Je m'engage à veiller à ce que mon fils/ma fille se conforme au règlement intérieur de la Médiathèque et des bibliothèques de proximité.

Le \_\_\_\_\_

Signature du parent ou du représentant légal