

# ABONNEMENT

## ENFANTS - JEUNES 0-17 ANS



Je soussigné(e) :

Nom - Prénom :

Date de naissance :  /  /

Adresse :

Code postal :  Ville :

Courriel :

Téléphone :

Je souscris un abonnement pour mon/mes enfant(s) :

Nom - Prénom :

Sexe : F  M  0-11 ans  12-17 ans

Date de naissance :  /  /

Nom - Prénom :

Sexe : F  M  0-11 ans  12-17 ans

Date de naissance :  /  /

Nom - Prénom :

Sexe : F  M  0-11 ans  12-17 ans

Date de naissance :  /  /



Cet abonnement permettra à mon/mes enfant(s) :

- d'emprunter jusqu'à 40 documents (dont 2 jeux vidéo) pour une durée de 4 semaines
- d'accéder aux ressources numériques sur place\* et en ligne
- de se connecter à l'espace EPN et de consulter des jeux vidéo\* sur place

\* Médiathèque intercommunale de Sélestat

**Je déclare avoir pris connaissance des conditions de prêts et du règlement intérieur.**

**J'ai notamment été rendu attentif au fait que je suis responsable des emprunts réalisés par mon/mes enfant(s) et que tout document abîmé ou perdu devra être remplacé ou remboursé.**

**DATE** .....

**SIGNATURE**

Merci de présenter une pièce d'identité du représentant légal lors de l'inscription.

Les informations recueillies lors de l'inscription sont à usage strictement interne. En vertu de la loi "informatique et liberté" du 06/01/1978, l'utilisateur a un droit d'accès et de rectification à ses informations.

Inscription enregistrée   
Paraphe :