

J'AUTORISE MON ENFANT: ☐ **F** ☐ **G**

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE.....

ADRESSE

VILLE

ETABLISSEMENT SCOLAIRE.....

à s'inscrire à la Médiathèque pour emprunter des documents.
Je me tiens entièrement responsable et m'engage à remplacer
tout document détérioré ou perdu.

NOM ET PRENOM DU RESPONSABLE LEGAL :

.....

TEL :

Mail personnel :@.....

A

Le

SIGNATURE DU RESPONSABLE

Lundi : fermé

Mardi : 15h30 > 18h30

Mercredi 10h > 18h30

Jeudi : 15h30 > 18h30

Vendredi : 10h > 12h - 15h30 > 18h30

Samedi : 10h > 17h30

Dimanche : fermé

Open+

Lundi : fermé

Mardi : 13h30 > 15h30

Mercredi : 9h > 10h

Jeudi : 9h > 15h30 - 18h30 > 21h30

Vendredi : 9h > 10h - 12h > 15h30 - 18h30 > 21h30

Dimanche : 10h > 17h30