FICHE D'INSCRIPTION AU RÉSEAU FILEAS

B I B L I O T H È Q U E M U N I C I P A L E

Zone réservé

IDENTITÉ	N° de carte
❑ Mme	***NOM :*** de la personne à inscrire.
❑ Mlle	***Prénom :*** de la personne à inscrire.
❑ M.	***Date de naissance :*** └ ┴ ┴ ┴ ┴ ┴ ┴ ┴ ┘

✔ Pour l' enfant ou le professionnel d'une collectivité

Établissement scolaire : ..... Classe : .....

❑ Maternelle ❑ Primaire ❑ Collège ❑ Lycée

ADRESSE

.....

CP : ..... **VILLE :** .....

TÉLÉPHONE(S)

☎ domicile : ……/……/……/……/…… ✆ bureau : ……/……/……/……/……

portable : ……/……/……/……/…… fax : ……/……/……/……/……

mon e-mail : .....

RESPONSABLE OU STRUCTURE (parent ou collectivité)

❑ J'autorise mon enfant à s'inscrire et à utiliser les services de la bibliothèque et du réseau FILEAS sous ma responsabilité.

NOM/Prénom (ou nom de la structure) : .....

Adresse : .....

CP : ..... VILLE :.....

☎ domicile : ……/……/……/……/…… ✆ bureau : ……/……/……/……/……

portable : ……/……/……/……/…… fax : ……/……/……/……/……

mon e-mail : .....

CATEGORIE SOCIO PROFESSIONNELLE

① Agriculteur exploitant
② Artisans Commerçant Chef d'entreprise
③ Cadres et professions intellectuelles sup.
④ Professions intermédiaires
⑤ Employés
⑥ Ouvrier
⑦ Retraités
⑧ Autres personnes sans activité professionnelle
Lycéen
Etudiant

❑ J'autorise la bibliothèque à utiliser mon e-mail pour m'adresser des courriers

J'ai pris connaissance des modalités de fonctionnement de la bibliothèque et du réseau de lecture publique FILEAS et m'engage à les respecter.

Date : └ ┴ ┴ ┴ ┴ ┴ ┴ ┴ ┘ Signature :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au prêt de documents dans *les bibliothèques du réseau Fileas*. Les destinataire des données sont *les bibliothécaire en charge des inscriptions et des prêts et retours*. Conformément à la loi «Informatique et Libertés» du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concerne. Pour cela, veuillez vous adresser à *un bibliothécaire du réseau Fileas*.