**INSCRIPTION ENFANT**

DATE INSCRIPTION :

**N° CARTE** : …………………………………………

□ MONSIEUR □ MADEMOISELLE

NOM **: ………………………………………………………………………….**

PRÉNOM : **……………………………………………………………………..**

DATE DE NAISSANCE : **…………………………………………………….**

ADRESSE : **……………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………….**

CODE POSTAL :**……………………** VILLE : **………………………………**

N° TEL : **…………………………………….**

MAIL : **……………………………………………………….**

**PAIEMENT** :

 □ **2 € MONT ST MARTIN**

□ **5 € Hors MONT ST MARTIN**

**Les Parents restent responsables des enfants dans la bibliothèque qu’ils soient présents ou pas.**

**AUTORISATION DES PARENTS**:

***Je soussigné (e) ……………………………………………………………….autorise ma fille, mon fils ………………………………………………………à s’inscrire à la bibliothèque Louis Aragon et en accepte les conditions.***

**À………………………………………………..Le……………………………………………….**

**SIGNATURE :**