

Date d'inscription :

Bibliothèque de

FICHE D'INSCRIPTION

Coordonnées du responsable

Nom : Prénom :
Date de naissance : Sexe : Masculin, Féminin
Courriel * :
Téléphone/Portable :

Adresse principale :

N° : Bât :
Rue :
Code Postal : Commune :

Adresse secondaire ou de villégiature (le cas échéant) :

N° : Bât :
Rue :
Code Postal : Commune :

* La bibliothèque peut utiliser votre adresse mail pour vous envoyer des lettres de réservation ou de retard, mais également des emails sur les animations et informations de la bibliothèque ou du Réseau intercommunal des bibliothèques du Grésivaudan.

Je ne souhaite pas recevoir d'emails informatifs.

Catégories socio-professionnelles : merci de cocher votre catégorie socio-professionnelle

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Agriculteurs exploitants | <input type="checkbox"/> Ouvriers agricoles |
| <input type="checkbox"/> Anciens agriculteurs exploitants | <input type="checkbox"/> Ouvriers non qualifiés |
| <input type="checkbox"/> Artisans | <input type="checkbox"/> Ouvriers qualifiés |
| <input type="checkbox"/> Cadres d'entreprise | <input type="checkbox"/> Personnels des services directs aux particuliers |
| <input type="checkbox"/> Cadres de la fonction publique, professions intellectuelles et artistiques | <input type="checkbox"/> Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises |
| <input type="checkbox"/> Chefs d'entreprise de dix salariés ou plus | <input type="checkbox"/> Professions intermédiaires de l'enseignement, de la santé, de la fonction publique et assimilés |
| <input type="checkbox"/> Chômeurs n'ayant jamais travaillé | <input type="checkbox"/> Professions libérales et assimilés |
| <input type="checkbox"/> Commerçants et assimilés | <input type="checkbox"/> Retraités cadres et professions intermédiaires |
| <input type="checkbox"/> Contremaîtres, agents de maîtrise | <input type="checkbox"/> Retraités artisans, commerçants, chefs d'entreprise |
| <input type="checkbox"/> Employés administratifs d'entreprise | <input type="checkbox"/> Retraités employés et ouvriers |
| <input type="checkbox"/> Employés de commerce | <input type="checkbox"/> Techniciens |
| <input type="checkbox"/> Employés de la fonction publique | |
| <input type="checkbox"/> Inactifs divers : étudiant, demandeur d'emploi, personne au foyer (autres que retraités) | |

Je déclare sur l'honneur que les renseignements ci-dessus sont exacts. Je reconnais également avoir pris connaissance du règlement de la bibliothèque et m'engage à le respecter.

A :
Signature :

Date :

Autres membres de la famille

Nom : Prénom :
Date de naissance : Sexe : Masculin, Féminin
Catégorie socio-professionnelle (*le cas échéant*) :
Tél / Portable : Courriel :

Nom : Prénom :
Date de naissance : Sexe : Masculin, Féminin
Catégorie socio-professionnelle (*le cas échéant*) :
Tél / Portable : Courriel :

Nom : Prénom :
Date de naissance : Sexe : Masculin, Féminin
Catégorie socio-professionnelle (*le cas échéant*) :
Tél / Portable : Courriel :

Nom : Prénom :
Date de naissance : Sexe : Masculin, Féminin
Catégorie socio-professionnelle (*le cas échéant*) :
Tél / Portable : Courriel :

Nom : Prénom :
Date de naissance : Sexe : Masculin, Féminin
Catégorie socio-professionnelle (*le cas échéant*) :
Tél / Portable : Courriel :

Nom : Prénom :
Date de naissance : Sexe : Masculin, Féminin
Catégorie socio-professionnelle (*le cas échéant*) :
Tél / Portable : Courriel :

Autorisation parentale pour mes enfants mineurs

Je soussigné(e) (*Nom, Prénom*)
Autorise, en ma qualité de : Père, Mère, Tuteur (*cocher la case correspondante*), l'enfant ou les enfants mentionnés ci-dessus à s'inscrire à la bibliothèque, à consulter et à emprunter des documents, à accéder à Internet sur les postes informatiques de la bibliothèque et à utiliser éventuellement les tablettes et liseuses mises à la disposition du public.

Je reste responsable du choix et de l'utilisation des documents qui seront empruntés avec leur carte de prêt. Je m'engage, par ailleurs, à rembourser/remplacer le cas échéant les documents qu'ils pourraient perdre ou détériorer.

Mes enfants demeurent sous mon entière responsabilité lors de leur présence dans la bibliothèque.

A : Date :
Signature :

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant, que vous pouvez exercer en vous adressant à la bibliothèque où vous êtes inscrit(s), cette dernière faisant, par ailleurs, partie du Réseau intercommunal des bibliothèques du Grésivaudan.