Madame, Monsieur,

Votre enfant est scolarisé à XXX, ce qui lui permet d’accéder à la bibliothèque XXX.

Afin de compléter son inscription, merci de nous retourner ce formulaire rempli et signé par un représentant légal.

**COMPLEMENT D’INSCRIPTION**

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

**PRENOM : …………………………………………………………………………**

**CLASSE : …………………………………………………………………………..**

**ADRESSE POSTALE : ………………………………………………………………………...**

**NPA / VILLE : …………………………………………………………………………….**

**DATE DE NAISSANCE : ……/……/……**

**N° DE TELEPHONE : …………………………………………………………….**

**ADRESSE MAIL D’UN PARENT : ……………………………………………...**

**DATE :**

**SIGNATURE D’UN PARENT :**

Avec mes meilleures salutations.

NOM PRENOM BIB RESP

Bibliothécaire xx

Adresse

Horaires

No tél