

**Réservé à la Médiathèque**

ABONNEMENT  RÉABONNEMENT

N° de carte : .....

**MÉDIATHÈQUE DE SAINT-CLAR  
INSCRIPTION COLLECTIVITE**

**Nom du responsable** .....

**Prénom**.....

**Adresse de l'établissement scolaire** .....

.....

**Complément d'adresse**.....

**Code postal**.....**VILLE**.....

**Téléphone** : .....

**Classe** :..... **Etablissement scolaire** :.....

**Adresse personnelle** .....

**Code postal** :.....**VILLE** :.....

**N° de Téléphone** : .....

**Adresse mail** :

- La durée de prêt des documents est limitée à **4 SEMAINES**
- Vous êtes responsables des documents que vous empruntez. En cas de détérioration ou de perte, vous devrez les remplacer.
- Je déclare avoir pris connaissance du règlement de la médiathèque et m'engage à le respecter

**DATE** :..... **SIGNATURE** :

**Réservé à la Médiathèque**

ABONNEMENT  RÉABONNEMENT

N° de carte : .....

**MÉDIATHÈQUE DE SAINT-CLAR  
INSCRIPTION COLLECTIVITE**

**Nom du responsable** .....

**Prénom**.....

**Adresse de l'établissement scolaire** .....

.....

**Complément d'adresse**.....

**Code postal**.....**VILLE**.....

**Téléphone** : .....

**Classe** :..... **Etablissement scolaire** :.....

**Adresse personnelle** .....

**Code postal** :.....**VILLE** :.....

**N° de Téléphone** : .....

**Adresse mail** :

- La durée de prêt des documents est limitée à **4 SEMAINES**
- Vous êtes responsables des documents que vous empruntez. En cas de détérioration ou de perte, vous devrez les remplacer.
- Je déclare avoir pris connaissance du règlement de la médiathèque et m'engage à le respecter

**DATE** :..... **SIGNATURE** :