

FICHE D'INSCRIPTION ENFANT - Réseau Médiathèque(s) Redon Agglomération

NOM du titulaire : Prénom du titulaire :

Né(e) le : Sexe : M F

Adresse :

Code Postal : Commune :

Adresse électronique : Tél. :

Je soussigné(e) (Nom et prénom du parent) autorise mon enfant à s'inscrire aux médiathèques du réseau. Je m'engage à respecter les règlements des médiathèques et j'assume l'entière responsabilité de ses emprunts et usages numériques (Postes multimédias et carte d'accès aux ressources numériques du portail).

Je souhaite recevoir la newsletter du Réseau Médiathèque(s)

Date : Signature des parents :

Une pièce d'identité doit être présentée au moment de l'inscription. Les médiathèques collectent les données nécessaires au bon fonctionnement des services qu'elles proposent. Ces données seront conservées 2 ans maximum sauf en cas de litige (documents non-restitués). Vous disposez à tout moment d'un droit d'opposition, accès, rectification, effacement et de limitation, conformément au [règlement général sur la protection des données](#).