



Carte n° : .....

[biblioavallon@ville-avallon.fr](mailto:biblioavallon@ville-avallon.fr)  
03-86-34-46-18

**Fiche d'inscription**  
**Mineurs**  
*Sur présentation d'un justificatif de domicile*

**Coordonnées du lecteur :**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../.....  
Adresse (précisez le quartier) : .....  
Code postal : ..... VILLE : .....  
Téléphone : ..... / .....  
Email : .....

**Catégorie socio-professionnelle :**

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 80 Bébé lecteur | <input type="checkbox"/> 83 Collégien |
| <input type="checkbox"/> 81 Maternelle   | <input type="checkbox"/> 84 Lycéen    |
| <input type="checkbox"/> 82 Primaire     |                                       |

Établissement scolaire fréquenté : .....

**À remplir par le responsable légal :**

Je soussigné(e) .....,  
autorise .....  
à s'inscrire à la Médiathèque. Je certifie l'exactitude des informations communiquées et m'engage à faire respecter le règlement intérieur de la Médiathèque.

Date : ..... / ..... / .....

Signature :