



réseau

INTERCOMMUNAL

Médiathèques & Bibliothèques

INSCRIPTION ETABLISSEMENTS SCOLAIRES SUR LE TERRITOIRE DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DU PAYS DE LUNEL

Je, soussigné(e),

Dénomination : M. Mme Mlle

NOM : PRENOM :
.....

Directeur (trice) Proviseur Principal(e)

De l'établissement :

.....

Adresse :

.....

Téléphone e-mail :
.....

Demande l'inscription du Centre de Documentation et d'Information de l'établissement
 de la classe de de l'établissement

pour l'année scolaire représenté par :

Dénomination : M. Mme Mlle

NOM : PRENOM :
.....

Téléphone: e-mail :
.....

Je m'engage au nom de l'établissement scolaire susnommé à respecter le règlement intérieur de la médiathèque intercommunale ainsi que la convention

Lunel, le : Signature du chef d'établissement

Lunel, le : Signature de l'enseignant