



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 :
.....

RÉSEAU DES MÉDIATHÈQUES ET BIBLIOTHÈQUES DU PAYS DE LUNEL

520 avenue des Abrivados – 34400 Lunel

Tél. 04 67 99 06 51 – Fax. 04 67 99 82 31

<http://mediatheque.paysdelunel.fr> – contact.mediatheque@paysdelunel.fr

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

Ces informations sont confidentielles. Conformément à la loi, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification pour toutes les données vous concernant

RÉSEAU DES MÉDIATHÈQUES ET BIBLIOTHÈQUES DU PAYS DE LUNEL

520 avenue des Abrivados – 34400 Lunel

Tél. 04 67 99 06 51 – Fax. 04 67 99 82 31

<http://mediatheque.paysdelunel.fr> – contact.mediatheque@paysdelunel.fr

RÉSEAU DES MÉDIATHÈQUES ET BIBLIOTHÈQUES DU PAYS DE LUNEL

520 avenue des Abrivados – 34400 Lunel

Tél. 04 67 99 06 51 – Fax. 04 67 99 82 31

<http://mediatheque.paysdelunel.fr> – contact.mediatheque@paysdelunel.fr