

Formulaire d'inscription  
(à retourner avant le 15 septembre 2016)

Faire vivre sa petite bibliothèque  
Du 03 au 07 octobre 2016  
Stage – dates à définir avec le participant et la bibliothèque accueillante

| Participant               |  |
|---------------------------|--|
| Nom et Prénom             |  |
| Adresse personnelle       |  |
| N° de téléphone personnel |  |
| Courriel personnel        |  |
| Motivations               |  |

|  |  |
|--|--|
| Structure pilote :<br>bibliothèque ou autre<br>service municipal |  |
| Nom et Prénom du<br>responsable demandeur                        |  |
| Adresse  |  |
| N° de téléphone  |  |
| Courriel   |  |



|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Tutelle : collectivité ou association |  |
| Nom                                   |  |
| Adresse                               |  |
| N° de téléphone                       |  |
| Courriel                              |  |

\* J'ai pris connaissance des informations relatives à la formation *Faire vivre sa petite bibliothèque* et je m'engage à suivre l'intégralité des modules (journées théoriques et stage).

Seules les absences pour raisons médicales ou événements familiaux imprévisibles, signalés à la bibliothèque départementale des Yvelines, seront excusées. Le non-respect de ces dispositions peut entraîner une non-admission à des formations ultérieures.

*\* Merci de cocher la case pour validation de l'inscription*

**Le (la) candidat(e)**

Pour inscription

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature

**Le maire/Le président**

Pour accord

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature

