



LIEBE ELTERN,

damit Ihr Kind Mitglied der Bibliothek werden kann, benötigen wir Ihr Einverständnis, das Sie uns mit Ihrer Unterschrift geben.

Die Mitgliedschaft und Ausleihe ist für Kinder und Jugendliche **bis einschließlich 17 Jahren kostenlos**. Für weitere Informationen lesen Sie bitte unsere Benutzungsordnung oder fragen Sie direkt unser Personal vor Ort.

Bitte füllen Sie das Formular in DRUCKBUCHSTABEN aus.

Vorname Kind -----

Name Kind -----

Geburtsdatum -----

Nationalität -----

weiblich

männlich

divers

Vorname Erziehungsberechtigte*r -----

Name Erziehungsberechtigte*r -----

PLZ / Ort -----

Straße, Hausnummer -----

Telefon -----

E-Mail -----

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind die Stadtbibliothek benutzt.

Datum -----

Unterschrift Erziehungsberechtigte*r -----