

أعزائي أولياء الأمور

لكي يتمكن أبنائكم من الاشتراك في مكتبة مدينة فوبرتال نحتاج موافقتكم وتوقيعكم على هذا الطلب.

علماً بأن الاشتراك والاستعارة لأبنائكم حتى سن ١٧ سنة مجاناً.
للاستعلام أو الاستفسار يُرجى مراجعة لوائح المكتبات المتعارف عليها أو الرجوع لإدارة المكتبة.

نرجو من سيادتكم ملئ هذه البيانات:

اسم الطفل:

الاسم العائلي للطفل:

تاريخ ميلاد الطفل:

جنسية الطفل:

النوع ذكر أنثى

اسم ولي الأمر:

الاسم العائلي لولي الأمر:

المدينة/الرقم البريدي:

اسم الشارع:

تليفون:

البريد الإلكتروني:@.....

أقر أنا ولي الأمر بأن ابني/ابنتي يمكن له أن يستفيد من الخدمات المقدمة من مكتبة المدينة.

التاريخ:

توقيع ولي الأمر:

مكتبة مدينة فوبرتال