



УВАЖАЕМЫЕ РОДИТЕЛИ!

Для того чтобы Ваш ребенок стал постоянным читателем библиотеки, нам необходимо Ваше согласие, которое Вы даете нам своей подписью.

Для детей и подростков в возрасте до 18 лет читательский билет бесплатный.

Пожалуйста, заполните форму ЛАТИНСКИМИ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ.

Имя ребенка (Vorname) -----

Фамилия ребенка (Nachname) -----

Дата рождения (Geburtsdatum) -----

Национальность (Nationalität) -----

Пол женский (weiblich) мужской (männlich)

Имя родителя или законного представителя

(Vorname der / des Erziehungsberechtigten) -----

Имя родителя или законного представителя

(Familiename der / des Erziehungsberechtigten) -----

Индекс/Населенный пункт (PLZ / Ort) -----

Улица и номер дома (Straße) -----

Телефон (Telefon) -----

Адрес электронной почты

(E-Mail) -----

Дата (Datum) -----

Подпись

(Erziehungsberechtigte/r) -----