



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** – liegt in allen Bibliotheken aus – oder fragen Sie direkt unser Personal vor Ort!

Bitte füllen Sie das Formular in **DRUCKBUCHSTABEN** aus.

Vorname des Kindes _____

Familiename des Kindes _____

Geburtsdatum _____

Nationalität _____

weiblich männlich

Vorname der / des Erziehungsberechtigten _____

Familiename der / des Erziehungsberechtigten _____

PLZ / Ort _____

Straße _____

Telefon _____

E-mail _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter / mein Sohn die Stadtbibliothek benutzt.

Datum _____

Erziehungsberechtigte/r _____