



اولياء الأمور الأعزاء:

لكي يتمكن طفلك أن يصبح عضواً في المكتبة، نحن بحاجة لموافقتك مع توقيعك. عضوية المكتبة و الاستعارة الخارجية للأطفال و الشباب حتى عمر 17 عاماً **مجانا**. لمزيد من المعلومات تستطيع قراءة لائحة الاستخدام أو الاتصال مباشرة بموظفينا في المكتبة.

يرجى تعبئة النموذج بأحرف منفصلة و واضحة:

الاسم الأول للطفل: _____
اسم العائلة للطفل: _____
تاريخ ولادة الطفل: _____
الجنسية: _____
 أنثى ذكر متنوع
اسم الأول ولي الأمر: _____
اسم العائلة لولي الأمر: _____
الرمز البريدي / المدينة: _____
اسم الشارع، رقم المنزل _____
رقم الهاتف: _____
الإيميل: _____

بموجب هذا أوافق على استخدام طفلي لمكتبة المدينة.

التاريخ: _____
توقيع ولي الأمر: _____