

Anmeldung von Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren

Einverständniserklärung des/der Erziehungsberechtigten

Hiermit erkläre ich mich mit der Mitgliedschaft meines Kindes in der Stadt- und Kreisbibliothek Saalfeld einverstanden.

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Schule (wenn Schüler(in) in Saalfeld): _____

Name des/der Erziehungsberechtigten in Druckschrift: _____

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten