

## Anmeldung von Kindern und Jugendlichen unter 18 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: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Schule (wenn Schüler(in) in Saalfeld): \_\_\_\_\_

Ich erkenne die Benutzungs- und Gebührensatzung der Bibliothek an. Mit der elektronischen Speicherung der personenbezogenen Daten bin ich einverstanden.

Name des/der Erziehungsberechtigten in Druckschrift:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten