



Ausstellung eines Leseausweises der Bibliothek Adendorf für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 17. Lebensjahr

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

männlich weiblich divers

Straße/Hausnr. _____

PLZ/Wohnort _____

Telefonnr. _____

E-mail-Adresse _____

E-Mail-Adresse darf für Reservierungsbenachrichtigung , vorzeitige Leihfristerinnerung , weder noch genutzt werden (aktive Ankreuzpflicht).

Datum _____ Unterschrift _____

Erziehungsberechtigte/r

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

männlich weiblich divers

Straße/Hausnr. _____

PLZ/Wohnort _____

Telefonnr. _____

E-mail-Adresse _____

Ich erkläre mich einverstanden, dass mein Kind einen Leseausweis erhält und erkenne die Benutzungsordnung an.

(Datum u. Unterschrift des Erziehungsberechtigten)