



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

Bitte in Druckschrift ausfüllen!

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)