

## Anmeldung in der Stadtbibliothek Salzburg (Kind)

Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!

Familienname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Weiblich     Männlich (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

### **Einverständniserklärung des/der Erziehungsberechtigten** (für Kinder, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben)

Familienname des/der Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

Vorname des/der Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

Weiblich     Männlich (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich bin als Erziehungsberechtigte/er damit einverstanden, dass mein Kind die Stadtbibliothek benützt und Medien entlehnt. Die Benutzungsordnung habe ich zur Kenntnis genommen und verpflichte mich, verlorene oder beschädigte Medien zu ersetzen und anfallende Versäumnisgebühren für das Kind zu bezahlen.

Ich erteile die datenschutzrechtliche Zustimmung zur elektronischen Verarbeitung meiner Daten und der Daten des Kindes im Zusammenhang mit Benutzungs- und Entlehnvorgängen.

Salzburg, \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_