**Einverständniserklärung der Eltern zum Erhalt eines Leseausweises**



------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------ Name, Vorname des Kindes

Straße, PZL, Ort

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtstag des Kindes Telefonnummer

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

E-Mail-Adresse

Ich erlaube meinem Kind, Leser(in) der Gemeindebücherei Eckersdorf zu werden.

Mein Kind darf aus dem Bestand der Gemeinde- und Schulbücherei Medien entleihen (Ausnahme: Medien mit Altersbegrenzung). Die Benutzungsordnung habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden.

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ort, Datum, Unterschrift