

## Anmeldung von Kindern und Jugendlichen unter 16 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: \_\_\_\_\_

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

Name des/der Erziehungsberechtigten in Druckschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

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