

Bildungscampus

Anmeldung	für meine/n	☐ Tochter	Sohn
Familienname: .			
Vorname: .			
Geburtsdatum: .			
Straße, Hausnumn	ner:		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Postleitzahl, Ort:			
Telefon: .			
E-Mail-Adresse: .			
Vor- und Nachnan			
Geburtsdatum Erz	iehungsberech	ntigte/r:	
☐ Die Benutzung	gssatzung der	Stadtbibliothe	k erkenne
ich an und ko	mme für even	tuelle Schäden	auf.
(Datum, Unte	rschrift Erziehu	ıngsberechtigt	e/r)
☐ Internetnutzu	ng: lch bin dar	nit einverstand	den,
dass mein Kin	d in den Räum	nen der Stadtb	ibliothek
Zugang zum l	Internet erhält		
• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •			
(Datum, Unte	rschrift Erziehu	ıngsberechtigt	e/r)

Ihre Angaben werden erhoben gemäß Art. 16, Abs. 3 Bayerisches Datenschutzgesetz (BayDSG)

STADTBIBLIOTHEK

www.stadtbibliothek.nuernberg.de

WIR ÖFFNEN WELTEN