



městská knihovna

PŘIHLÁŠKA ČTENÁŘE DO 15 LET

EV. Č.

(VYPLŇTE ČITELNĚ HŮLKOVÝM PÍSMEM NEBO STROJOVĚ)

Příjmení a jméno dítěte.....

Datum narození dítěte:.....

TRVALÉ BYDLIŠTĚ

Ulice a číslo:.....

Místo:..... PSČ:.....

DALŠÍ ÚDAJE

E-mail:

Telefon:.....

Dítě navštěvuje:

MŠ (doplňte)..... ZŠ (doplňte).....

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE (RODIČE)

Příjmení a jméno, titul:.....

Datum narození:..... Číslo OP:.....

TRVALÉ BYDLIŠTĚ

Ulice a číslo:.....

Místo:..... PSČ:.....

KONTAKTNÍ ADRESA (liší-li se od trvalého bydliště)

Ulice a číslo:

Místo:

PSČ:.....

DALŠÍ ÚDAJE

E-mail:

Telefon:.....

Prohlašuji tímto, že jsem zákonným zástupcem čtenáře. Svým podpisem stvrzuji správnost výše uvedených údajů, zavazuji se oznámit všechny jejich změny. Dále prohlašuji, že přejímám odpovědnost za dodržování knihovního řádu ze strany čtenáře (syna/dcery).

Prohlašuji, že souhlasím se zpracováním osobních údajů v databázi knihovny a to k účelu a v rozsahu uvedeném v Poučení o ochraně osobních údajů, které je přílohou Knihovního řádu.

Ve Znojmě, dne:.....

Podpis:.....