NAME, VORNAME:

STRASSE:

POSTLEITZAHL, ORT:

MAILADRESSE/
TELEFONNUMMER:

MEDIATHEK
MÜLLHEIM IM MARKGRÄFLERLAND

STEMPEL DER BIBLIOTHEK

☑ GRUNDSCHULE/ GRUNDSTUFE NACH DEN FERIEN

MEIN ALTER NACH DEN FERIEN:

☐ WEITERFÜHRENDE SCHULE/ HAUPTSTUFE NACH DEN FERIEN

☐ ICH HABE SCHON EINEN LESEAUSWEIS DER BIBLIOTHEK

AUSWEISNUMMER:

UNTERSCHRIFT DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN:

Hiermit bestätige ich, dass ich die geltende Datenschutzerklärung der teilnehmenden Bibliothek gelesen habe.