

# Stadtbibliothek Radolfzell

---

Familienname + Vorname des Kindes      männlich      weiblich

---

Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort),

---

Telefonnummer

---

Geburtsdatum des Kindes

---

Name, Vorname eines / einer Erziehungsberechtigten

---

Mailadresse

Ich erkenne die Benutzungsordnung der **Stadtbibliothek Radolfzell** an und erkläre mit meiner Unterschrift, dass ich für anfallende Versäumnisentgelte und Beschädigungen aufkomme, und dass unsere Daten maschinenlesbar gespeichert werden dürfen.

Die Ausleihe aller Medien ist für Kinder und Jugendliche **unter 18 Jahren kostenlos**.

---

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten