

Das Anmeldeformular kann am Computer ausgefüllt werden!

NAME, VORNAME:	<input type="text"/>	 Schramberg Mediathek
M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
STRASSE:	<input type="text"/>	
POSTLEITZAHL, ORT:	<input type="text"/>	
TELEFONNUMMER/ MAILADRESSE:	<input type="text"/>	MEIN ALTER NACH DEN FERIEEN: <input type="text"/>
MEINE SCHULE NACH DEN FERIEEN:	<input type="text"/>	MEINE KLASSE NACH DEN FERIEEN: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> ICH HABE SCHON EINEN LESEAUSSWEIS DER BIBLIOTHEK	AUSSWEISNUMMER:	<input type="text"/>
NAME, VORNAME DER/DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN:	<input type="text"/>	

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