



Mitgliedschaft für Schulen und Kindergärten

**Liebe Lehrerinnen und Lehrer,
liebe Erzieherinnen und Erzieher!**

Wir freuen uns, dass Sie die Angebote der Regionalbibliothek Weiden in Ihrer Einrichtung nutzen möchten. Bitte füllen Sie für die Anmeldung dieses Formular aus. Stempel der Einrichtung und Unterschrift der Leitung sind erforderlich.

Der Ausweis ist nicht für den privaten Gebrauch bestimmt.

Referendare: Bitte nach Schulwechsel Ausweis umschreiben lassen!

Leseausweis

Einrichtung: _____

bearbeitet von: _____

Einrichtung: _____

Anschrift:

Telefon: _____

Email-Adresse: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Leseausweis

Ausweisinhaber: _____

Ausweisinhaber/in:

Name: _____

Vorname: _____ geb.: _____

Anschrift:

Telefon: _____

Email-Adresse: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Ich / Wir erkenne(n) die Satzung der Regionalbibliothek an.

Mit der elektronischen Speicherung der personenbezogenen Daten nach der DSGVO bin ich / sind wir einverstanden.

Weiden, den _____

Unterschrift des Ausweisinhabers/in

Stempel und Unterschrift der Leitung der Schule / Einrichtung