

Městská knihovna Dačice

Přihláška

Jméno čtenáře: Telefon:

Datum narození: E-mail:

Jméno a příjmení matky nebo otce :

Trvalá adresa
ulice: Číslo

Město: PSČ:

Kontaktní adresa
ulice: Číslo

Město: PSČ:

Škola:

Svým podpisem uděluji souhlas se zpracováním všech osobních údajů na dobu nezbytně nutnou v rozsahu, který uvádí knihovní řád.

Datum: Podpis rodičů: