

OBECNÁ KNIŽNICA GALOVANY

Prihláška za čitateľa do 15 rokov

Číslo čitateľského preukazu:

Dátum registrácie:

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého bydliska:

Adresa prechodného bydliska:

Údaje o zákonom zástupcovi:

Meno a priezvisko zákonného zástupcu:

Číslo OP/pasu:

Adresa trvalého bydliska:

Adresa prechodného bydliska:

Ak si prajete, aby Vás knižnica informovala o pripomienkach, upomienkach, rezerváciách, aktivitách a podujatiach knižnice, uveďte E-mail:

Súhlasíte s fotografovaním dieťaťa počas akcií organizovaných knižnicou?

súhlasím

nesúhlasím

Vyhlásenie zákonného zástupcu

Vyhlasujem, že som bol oboznámený(á) s Knižničným a výpožičným poriadkom Obecnej knižnice Galovany a že som si vedomý(á) zodpovednosti za riadne vrátenie knižničných dokumentov, ktoré si moje dieťa vypožičiava z knižnice. Zaväzujem sa nahradiť všetky prípadné škody, ktoré spôsobí ich stratou, poškodením alebo konaním proti knižničnému poriadku.

Súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov a údajov dieťaťa pre potreby knižnice podľa Zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

.....

dátum

.....

podpis zákonného zástupcu