

**Městská knihovna Jindřichův Hradec
PŘIHLÁŠKA ČTENÁŘE DO 15 LET**

Příjmení dítěte	
Jméno dítěte	Datum narození
Adresa trvalého bydliště	*Telefon
	*Email
Průkaz TP, ZTP, ZTP/P Údaj ANO uveďte, pokud si přejete čerpat výhody s tím spojené.	Přístup dítěte na internet ANO NE
*Nepovinné údaje. Údaje pro efektivnější komunikaci uveďte, pokud si přejete, aby Vás knihovna takto kontaktovala.	

Rodič (zákonný zástupce)

Příjmení	Jméno
Adresa trvalého bydliště	*Titul
	*Telefon
Datum narození	*Email
Prohlašuji, že jsem seznámil/a s Knihovním řádem a ručím za jeho dodržování. Knihovna zpracovává osobní údaje v rozsahu a v souladu s účelem uvedeným v Knihovním řádu.	
Datum	Podpis rodiče (zákonného zástupce)