kinderbibliothek stralsund

stadtbibliothek stralsund

Einwilligungserklärung der/des Erziehungsberechtigten

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Teilnahme meines Kindes am Gewinnspiel der Kinderbibliothek Stralsund.

Name: .....
Vorname: …….....

Kontakt: Postadresse **oder** E-Mail der Erziehungsberechtigten
Straße/Hausnummer:.....
PLZ/Ort:.....
E-Mail:.....

Für die elektronische Speicherung und Verarbeitung der vorstehenden Daten meines Kindes auf der Grundlage der Datenschutzgrundverordnung erteile ich für die Dauer des Gewinnspieles meine Einwilligung.

Datum ……

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten …….

Meldeschluss für die Aktion ist der 24. Februar.

Buchtitel	Buchrücken in cm