

# Anmeldeformular Schülerinnen und Schüler



## Personalien Karteninhaberin/Karteninhaber

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  weiblich  männlich

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

(Für die Zusendung der Reservationen, Erinnerungen und Mahnungen)

Schule: \_\_\_\_\_

Lehrperson: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

## Personalien und Unterschrift der erziehungsberechtigten Person

Mutter  Vater  andere berechtigte Person

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Allgemeinen Geschäftsbedingungen und die Statuten der PBZ Pestalozzi-Bibliothek Zürich gelesen zu haben.

