

# ICH KLICK MICH EIN! ANMELDUNG

.....  
NAME

.....  
STRASSE

.....  
PLZ / ORT

.....  
TELEFON

.....  
E-MAIL

.....  
GEBURTSDATUM

.....  
KLASSE NACH DEN FERIEEN

.....  
SCHULE NACH DEN FERIEEN

ICH HABE EINEN  
BIBLIOTHEKSAUSWEIS



JA



NEIN

## Datenschutzerklärung für die Teilnahme am Brandenburger Lesesommer

Für die Teilnahme am Brandenburger Lesesommer gilt die Datenschutzerklärung der Stadtbibliothek Kyritz.

Darüber hinaus werden zusätzlich Angaben zur Schule und Klasse der Teilnehmer erfasst. Die personenbezogenen Daten werden zur Abwicklung der Ausleihe, zur Veranstaltungsinformation und Veranstaltungsdurchführung benötigt. Zur Honorierung der erfolgreichen Teilnahme durch die Schule erfolgt eine Mitteilung an die Schule. Diese Daten werden nach Abschluss des Projektes gelöscht bzw. vernichtet.

Ich bin mit der Erfassung der persönlichen Daten meines Kindes zur Teilnahme am Bibliotheksprojekt „Brandenburger Lesesommer“ einverstanden:

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Erziehungsberechtigte \_\_\_\_\_