



Anmeldung Bibliotheksbesuch

5. und 6. Klasse

Gewünschtes Angebot

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Schnupperbesuch | <input type="checkbox"/> Buchcasting |
| <input type="checkbox"/> Bibliotheksführung | <input type="checkbox"/> Der schönste erste Satz |

Gewünschtes Datum & Uhrzeit

Brotzeit in der Bibliothek geplant?

- Ja Nein

Name Lehrkraft

Name Institution

Klassenstufe und -größe

Neue Bibliotheksausweise nötig?

- Ja Nein

Telefon Institution

E-Mail Institution

Ihre Nachricht an uns ...

Datenschutz

- Ja, ich habe die [Datenschutzerklärung](#) zur Kenntnis genommen und bin einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten elektronisch erhoben und gespeichert werden. Meine Daten werden nur streng zweckgebunden zur Bearbeitung und Beantwortung meiner Anfrage benutzt. Mit dem Absenden des Kontaktformulars erkläre ich mich mit der Verarbeitung einverstanden.