

**Einverständniserklärung zur Nutzung der VR-Brille in der Stadtbibliothek Aachen
für Kinder und Jugendliche im Alter von 12 bis einschließlich 15 Jahren**
(auszufüllen von Erziehungsberechtigten/Betreuungspersonen)

Persönliche Angaben des Kindes:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

Angaben der/des Erziehungsberechtigten bzw. der bestellten Betreuungsperson:

Name: _____

Vorname: _____

Straße / Haus-Nr.: _____

PLZ/Ort/Land: _____

Tel.: _____ / _____ Mobil: _____ / _____

E-Mail: _____

☐ Ich möchte persönliche Mitteilungen der Bibliothek per E-Mail erhalten.

**Ich/Wir habe/n die Nutzungsbedingungen und FAQs auf der Website der
Stadtbibliothek zur Kenntnis genommen und erlaube/n dem genannten Kind, die VR-
Brille in der Stadtbibliothek Aachen zu benutzen.**

Datum: _____

Unterschrift/en: _____