

### KARTA ZAPISU

Nr czytelnika  
(wypełnia pracownik Biblioteki)

Nr Karty bibliotecznej  
(wypełnia pracownik Biblioteki)

#### WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI!

1. **Nazwisko i imię** \_\_\_\_\_

2. **Data urodzenia** \_\_\_\_\_

3. **PESEL** \_\_\_\_\_ 4. **Imię ojca** \_\_\_\_\_

5. **Stały adres zameldowania** \_\_\_\_\_  
kod pocztowy \_\_\_\_\_ miejscowość \_\_\_\_\_

ulica/miejscowość		nr domu	nr mieszkania
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

6. **Adres korespondencyjny** \_\_\_\_\_  
kod pocztowy \_\_\_\_\_ miejscowość \_\_\_\_\_

ulica/miejscowość		nr domu	nr mieszkania
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

7. **Kategorie na potrzeby statystyki bibliotecznej (proszę zaznaczyć znakiem „X” odpowiednią rubrykę).**

pracownik  
fizyczny

rolnik

pracownik  
umysłowy

student

uczeń

inne  
zatrudnienie

emeryt/rencista  
bezrobotny

8. **Telefon domowy**

9. **Telefon komórkowy**

10. **Adres e-mail**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

**Stwierdzam, że regulamin biblioteki jest mi znany i zobowiązuje się do jego ścisłego przestrzegania.**

W związku z ustawą z dn. 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 02.101.926 z późniejszymi zmianami), jako czytelnik Biblioteki Publicznej Miasta i Gminy w Staszowie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach statystycznych oraz w sprawach związanych ze zwrotem wypożyczonych przeze mnie książek lub ich równowartości. Zostałam(em) pouczona(y) o prawie wglądu do moich danych oraz ich aktualizowania.

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Podpis

**Wypełnić w stosunku do osób niepełnoletnich! Wypełnia opiekun! (Dotyczy Oddziału dla Dzieci)  
Przyjmuję odpowiedzialność za wypełnienie zobowiązań w stosunku do biblioteki.**

Nazwisko i imię (opiekuna) \_\_\_\_\_

Adres (opiekuna) \_\_\_\_\_

PESEL (opiekuna) \_\_\_\_\_

Nr telefonu (opiekuna) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis poręczającego