

# Einwilligungserklärung für die Nutzung der Hochschulbibliothek durch Minderjährige

Stand: 04.2024

*Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.*

	Minderjährige*r	Gesetzliche*r Vertreter*in
<b>Name:</b>		
<b>Vorname:</b>		
<b>Geburtsdatum:</b>		
<b>Anschrift:</b>		
<b>Telefon:</b>		
<b>E-Mail:</b>		
<b>Beziehung:</b> (z. B. „Mutter“)		

- Ich erkläre mich einverstanden, dass die o. g. minderjährige Person die Bibliothek der Robert Schumann Hochschule benutzt.
- Ich habe sowohl die Benutzungs- als auch die Gebührenordnung der Hochschulbibliothek in den geltenden Fassungen zur Kenntnis genommen und gewährleise deren Einhaltung.
- Ich verpflichte mich zu Schadenersatzleistungen, etwa im Falle von Säumnisgebühren und Kosten für Medienreparatur oder -ersatz.
- Ich bin davon bewusst, dass die hier erhobenen Daten für bibliotheksinterne Zwecke, z. B. die Erstellung eines Bibliothekskontos, und nur für die Dauer des Benutzungsverhältnisses genutzt werden.
- Ich bin allein sorgeberechtigt bzw. die andere sorgeberechtigte Person ist informiert und hat zugestimmt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift