



Ispunjava knjižnica

broj članske iskaznice: _____

datum upisa: _____

IME I PREZIME: _____

DATUM ROĐENJA: _____

SPOL: M Ž

ADRESA STANOVANJA: _____

TELEFON/E-POŠTA: _____

RADNI STATUS:

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> predškolarac | <input type="checkbox"/> zaposlen |
| <input type="checkbox"/> učenik OŠ | <input type="checkbox"/> nezaposlen |
| <input type="checkbox"/> učenik SŠ | <input type="checkbox"/> umirovljenik |
| <input type="checkbox"/> student | <input type="checkbox"/> ostali |

IMATE LI POTEŠKOĆA U ČITANJU? AKO DA, MOLIMO OZNAČITE:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> disleksija | <input type="checkbox"/> intelektualne teškoće |
| <input type="checkbox"/> slabovidnost ili sljepoća | <input type="checkbox"/> neuropsihijatrijski poremećaj (ADHD, autizam...) |
| <input type="checkbox"/> gluhoća | <input type="checkbox"/> demencija |
| <input type="checkbox"/> neizvorni govornik (useljnik) | <input type="checkbox"/> drugo: _____ |

Izjavljujem da sam upoznat/-a s pravima i obvezama člana prema Pravilniku o pružanju usluga i uvjetima korištenja knjižnične građe u Knjižnici Centra za kulturu Čepin te da su svi navedeni podaci točni. Podatke dajem dobrovoljno u svrhu stjecanja članstva u Knjižnici.

Knjižnica se obvezuje čuvati Vaše podatke sukladno propisima iz područja zaštite osobnih podataka te će ih koristiti isključivo u identifikacijske svrhe radi ostvarivanja prava i obveza sukladno Pravilima Knjižnice te u svrhu statističke obrade podataka.

Svojim potpisom dajem suglasnost za fotografiranje/snimanje pri organiziranim aktivnostima u Knjižnici.

Fotografije i snimke će se koristiti isključivo u svrhu promicanja rada Knjižnice objavom informacija u medijima.

DATUM: _____ POTPIS: _____