



## **Aplicación Para Tarjeta De Biblioteca**

*Toda información que usted provea es tratada confidencialmente.*

### **POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA EN MOLDE:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Apto # \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Identificación: Licencia de RI o ID: \_\_\_\_\_  
Mes Día Año

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_. Si me Gustaría recibir por correo electrónico cartas de reservas y recordatorios de sobrecargo.

\_\_\_\_. Si me Gustaría Recibir la carta de eventos mensual de la biblioteca a mi correo electrónico.

Yo entiendo que un fallo a retornar materiales de la biblioteca puede resultar in acción legal. Estoy de acuerdo con observar todas las reglas y políticas establecidas por la Biblioteca de Pawtucket y todas las demás bibliotecas de la Red "Ocean State Libraries"

Firma del poseedor de tarjeta: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

---

### **Información del Padre o guardián para usuarios menores de 13 Años.**

Nombre del Padre o Guardian: \_\_\_\_\_

# De identificación del padre o Guardián (Numero de Licencia): \_\_\_\_\_

Que relación tiene con el menor: \_\_\_\_\_

Le doy permiso a mi Niño(a) para recibir una tarjeta de la biblioteca. Yo entiendo que mi Niño(a) tendrá acceso inrestringido a todos los recursos en la Biblioteca. Cualquier restricción a que un Niño tenga acceso a materiales de la biblioteca, recursos electrónicos o el Internet es la responsabilidad del padre o guardián legal. Los Formularios de restricciones de préstamos para menores están disponibles cuando usted requiera.

Firma del padre o Guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

---

### **Para Empleados de la Biblioteca solamente:**

Staff Initials \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Barcode #: \_\_\_\_\_

**SPANISH**