



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