

SOLUCITUD DE TARJETA DE BIBLIOTECA
para Niños/Menores de Edad en Visita de Grupo

Gratis

Por favor escriba sus respuestas con letra de molde en los espacios en blanco.

Nombre del niño(a): Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

Domicilio: Calle Número de Apartamento Teléfono

Ciudad Estado Código Postal Fecha de Nacimiento

Si no se puede enviar correo a la dirección escrita arriba, llene la información abajo:

Apartado Postal (P.O. Box) Ciudad Estado Código Postal

Correo Electrónico: (Opcional. Para enviar notificaciones de vencimiento y reservas.)

Idioma en el cual desea los recibos, confirmaciones y correspondencia: Español Inglés

Indique el nivel de acceso al Internet (gratis) que le quiere permitir a la tarjeta de su hijo(a):

Acceso completo Acceso filtrado No acceso

(Llame en español al 221-6740, si tiene alguna pregunta sobre estas opciones o del acceso al Internet)

Padre o Tutor:

Acepto cumplir con toda la reglamentación de la biblioteca. Acepto pagar todos los daños que el menor ocasione a los materiales de acuerdo con al avalúo, así como por los materiales que pierda o que devuelva con retraso. En caso de pérdida o robo de la tarjeta, o de un cambio de dirección me comprometo a dar aviso a la biblioteca inmediatamente. Entiendo que quien presente esta tarjeta tiene acceso autorizado al récord de esta tarjeta bibliotecaria.

Nombre del Padre/Tutor (Escriba con letra de molde.): _____

Firma del Padre/Tutor: _____

Fecha: _____ Fecha de Nacimiento (del padre): _____

La biblioteca recomienda que el titular de la tarjeta mantenga en posesión su propia tarjeta.

Nombre del Maestro o el líder del grupo _____

Nombre de la escuela o de la institución _____