TUSCARAWAS COUNTY
PUBLIC LIBRARY SYSTEM
WWW.TUSCLIBRARY.ORG

Initials_____

BC#_____

☐ **Educator Card**

SOLICITUD DE UNA TARJETA BIBLIOTECA

**PARA OBTENER UNA TARJETA DE EDUCADOR, SOLICITANTE NECESITA PRESENTAR PRUEBA DE ESTATUS EDUCADOR EN LA FORMA DE UN TALON DE CHEQUE AL DIA DE UN LUGAR DE EMPLEO O UN COPIA DE LA CARTA DE INTENCION ACTUAL DE EDUCACION EN EL HOGAR O FORMULARIO DE DISPENSA DE ASISTENSIA OBLIGATORIO ES NECESARIO PARA OBTENER UNA TARJETA DE EDUCADOR.

(Basic)

NOMBRE _____

APPELLIDO PRIMERO SEGUNDO NOMBRE

NOMBRE PREFERIDO _____

(Privileges)

ESCOJE UNA "CONTRASENA." [PIN] (4 NUMEROS)_____

(Demographics)

MUNICIPIO_____ FECHA DE NACIMIENTO _____

(School Info)

NOMBRE DE LA ESCUELA _____ GRADO_____

TELEFONO DE LA ESCUELA_____

(Addresses)

DIRRECION DE CORREO

NUMERO/CALLE _____APT._____

CIUDAD_____ESTADO_____CODIGO POSTAL_____

TELEFONO_____CORREO ELECTRONICO _____

NUMERO DE MENSAJE DE TEXTO _____ (si escoge mensajes de texto para sus avisos, los cargos normales de su proveedor del servicio aplican)

Avíseme por (Escoge Uno)

- ☐ Teléfono
- ☐ Correo Electrónico
- ☐ Mensaje de texto
- ☐ Correo electrónico y mensaje de texto

Idioma preferido (Escoge Uno)

- ☐ English
- ☐ Spanish

AL FIRMAR, CERTIFICO QUE COMPRENDO Y ACEPTO LAS REGLAS SIGUIENTES DE LA BIBLIOTECA

Acepto observar todas las reglas establecidas por la biblioteca. Estoy de acuerdo usar mi tarjeta de educador para materiales yo voy a usar de educador. Acepto pagar cualquier cargo evaluado si los materiales que pido prestados se dañan o se pierden y aceptar la responsibilidad para cualquier daño incurrido en el equipo personal resultante del uso de materiales de biblioteca. Entiendo que soy responsible de todos los materiales prestados en mi tarjeta y además, se comprometen a reportar una tarjeta robada o perdida inmediatamente.

Firma_____Fecha_____