



**SOLICITUD DE UNA TARJETA
DE BIBLIOTECA**

Initials _____

BC# _____

- Adult Student Card
 Teen
 Digital
 New Borrower

(Basic)

Nombre _____
APELLIDO
PRIMERO
INITIAL DEL (SEGUNDO NOMBRE)

(Privileges)

Escoja una "CONTRASEÑA." [PIN] (4 Números): _____

(Demographics)

GÉNERO **MUFER** _____ **HOMBRE** _____ **OTRE** _____ **PREFIERO NO DECIRLO** _____

(escoja una)

MUNICIPIO _____ **FECHA DE NACIMIENTO** _____

PADRES/GUARDIAN) 1. _____ **2.** _____ **(SOLO PARA ADOLESCENTES)**

(Addresses)

DIRECCIÓN DE CORREO

CALLE _____ **APT.** _____

CIUDAD _____ **ESTADO** _____ **CÓDIGO POSTAL** _____

TELÉFONO _____ **CORREO ELECTRÓNICO** _____

NÚMERO PARA MENSAJES DE TEXTOS _____ **(si escoge mensajes de texto para sus avisos, los cargos normales de su proveedor del servicio aplican)**

(OPCIONAL PARA AVISOS)

Avíseme por (Escoge Uno)

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

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

- Asumo toda la responsabilidad de todo uso de mi Tarjeta de Biblioteca y pagaré todos los cargos por materiales atrasados, perdidos y dañados.
- Acepto cumplir con las reglas del uso de computadoras de la Biblioteca Pública del Condado de Tuscarawas y renunciar a cualquier declaración que pueda surgir en relación con mensajes, materiales o gráficos que pueda encontrar al usar la Internet. Seré responsable de todos los datos, mensajes, materiales o gráficos que creo y muestro a través del uso de Internet

Firma _____ **Fecha** _____