Solicitud para tarjeta de la biblioteca para niños

POR FAVOR IMPRIMIR

Apellido del niño: _____Nombre: _____ 2ndo nombre: _____

Direccion postal: _____

Ciudad/estado/código postal: _____

Teléf. casa: (_____) ____-_____ Teléf. celular: (____) _____-_____

Por favor marcar uno: Mujer Hombre

¿Querría usted que la biblioteca mantuviera una lista de las cosas que su hijo ha sacado prestadas?

☐ SI ☐ NO

Nombre de la escuela: _____

(Información acerca de su fecha de nacimiento es utilizada para diferenciar su cuenta de otros miembros, especialmente aquellos con nombres similares.) Fecha de nacimiento: _____/_____/_____
(Escribir números por favor) Mes Día Año

Por favor leer antes de firmar: compruebo que esta información es correcta y asumo la responsabilidad financiera de materiales prestados o cargos incurridos en cualquier tarjeta emitida desde esta aplicación. Por favor traiga identificación con imagen adecuada y confirmación de dirección actual con usted cuando solicite la tarjeta de la biblioteca. Entiendo que soy la única persona autorizada a utilizar esta tarjeta de la biblioteca.

Firma del niño: _____ Fecha: _____

Nombre del padre/madre: _____ Fecha: _____
Por favor imprimir

Firma del padre/madre o tutor: _____ Fecha: _____

100 East Colonial Avenue/ Elizabeth City, NC 27909
Phone (252) 335-2473 / Fax 252-331-7440
https://pasquotanklibrary.org/