



Sistema Bibliotecario de el Condado de Santa Lucía

Formulario de tarjeta de biblioteca

Se necesita una identificación con fotografía y prueba de dirección para obtener la tarjeta. Si tiene 15 años o menos, un Adulto Responsable debe firmar la solicitud.

Favor de imprimir

Fecha _____ Adulto(a) ___ Niño(a) ___ No-Residente (\$25) ___ Estudiante ___

 Apellido Primer nombre Inicial

 Dirección local Ciudad Condado Estado Código postal

 Teléfono Licencia de manejar/Otra identificación

 Correo-e _____@_____ Fecha de nacimiento ____/____/____
Mes Día Año

 Dirección permanente (si es diferente de la local) Ciudad Condado Estado Código postal

Idioma preferido para los mensajes electrónicos de la biblioteca: Español ___ English ___ Français ___

PIN preferido (hasta 10 caracteres, números, letras mayúsculas y minúsculas): _____

Acepto cumplir las normas de la Biblioteca sobre comportamiento, uso de computadoras públicas y préstamo de material. Acepto pagar por el material perdido o dañado y pagar las multas acumuladas en mi tarjeta por el material regresado tarde. Entiendo que soy responsable de notificar a la Biblioteca en caso de pérdida o robo de esta tarjeta. En caso contrario se me hará responsable del material prestado con esta tarjeta y de las multas acumuladas en la misma. Acepto informar a la Biblioteca de cualquier cambio en la información arriba indicada o en el estatus de el adulto responsable.

Firma del solicitante _____

Firma de el Adulto Responsable _____ Imprima nombre _____
 (Si el solicitante tiene 15 años o menos. **Toda la información a continuación es para el Adulto Responsable.**)

Relación al niño(a) _____ Número de la tarjeta (si tiene una) _____

 Dirección local Ciudad Condado Estado Código postal

 Teléfono Licencia de manejar/Otra identificación

 Correo-e _____@_____ Fecha de nacimiento ____/____/____
Mes Día Año

For Staff Use Only

KB ___ HB ___ LB ___ LWP ___ MS ___ PSL ___ PRUITT ___ Staff Initials _____