

Complete, después impresión fuera del uso y del presente acabados al mostrador de la biblioteca



Biblioteca Publica de Madison County



La Biblioteca Requiere Tarjeta de Identificacion Y Prueba Escrita de su Direccion

Por favor escriba con letra de imprenta:

Fecha de Hoy:

STAFF USE Card #

Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

Apodo

Direccion actual del correo (Calle (incluyendo el #) o la Casilla Postal)

Numero del apt.

Cuidad

Estado

Codigo Postal

Fecha de Nacimiendo

Telephono de la casa

Telephono del Trabajo

Patron Type- Check One

A-Adulto (edades 18 o mas)

YA-Adulto Joven

J-Juvenile (Nacimos hasta los 13 anos)

CS-Estudiante de la Universidad

Direccion del Correo Permanente (Si es Diferente del Correo Actual)

Calle/ Casilla Postal

Numero del apt.

Ciudad

Estado

Codigo Postal

Numero del Pariente/ Representante Legal (si eres menor del los 14 anos)

Numero de licencia de manejar o numero de seguro social

Perno preferido # (para los asimientos y el acceso en línea de la cuenta)

Email Address (opcional)

Yo entiendo que con mi firma en esta forma y accentando esta tarjeta de la biblioteca soy responsable por todos los materiales sacados usando esta tarjeta y por todos los cargo que me sean asignados. Estoy de acuerdo en informar pronto a la biblioteca en caso de cambio de direccion.

Si yo estoy firmando esta forma como padre o representante legal, yo entiendo que yo acepto responsabilida por el uso de lo que mi hijo haga de la tarjeta y estoy de acuerdo con pagar cualquier multa u otros cargos que mi hijo sea responsable. Como un padre, yo estoy consciente que la biblioteca permite a los niños acceso a todos los materiales y no es responsable por la restriccion o censura de los materiales que el niño pueda seleccionar.

Firma del dueño de la tarjeta _____

(ser firmado después de imprimir)

Firma del Padre / Representante Legal (si es Menor de los 14 años) _____