

SPANISH Application

Biblioteca Pública de Melissa

Aplicación para Tarjeta – 17 años y menor



Complete esta forma. **EL PADRE OR GUARDIÁN DEBE TENER UNA CUENTA ACTIVA Y EN BUEN ESTADO PARA QUE UN MENOR PUEDA ABRIR UNA CUENTA.** La forma es necesaria para mantener una lista completa de usuarios de La Biblioteca de Melissa y se utilizará para registrar la localización del material de la biblioteca.

Primer Nombre

Apellido

Domicilio Actual

Ciudad

Estado y Código Postal

Número de Teléfono

Segundo número si no tiene

Correo electrónico

Correo Electrónico – obligatorio enviar avisos oficiales de la biblioteca

Fecha de nacimiento – para preparar programas para la propia edad

Grupo de edad: Infante (0-2) ___ Niño(a) (3-5) ___ Niño(a) (5-9) ___

 Preadolescente (10-12) ___ Adolescente (13-17) ___

Ninguna información en esta hoja se compartira con ningún individuo o otra entidad. Acepto la responsabilidad por todo uso de esta tarjeta, incluido el uso de Internet, materiales perdidos, dañados, o faltantes prestados en esta cuenta, o por dependientes. He leído y acepto la póliza de computadora y internet de la Biblioteca Pública de Melissa.

***La responsabilidad de los materiales seleccionados y leídos por niños y adolescentes recae en sus padres o guardianes. Selection decisions are not influenced by the possibility that materials may be accessible to minors.**

Firma de solicitante

Parent Print Name

-----Staff Use Only-----

Patron # _____

Parent BC# _____