

BIBLIOTECAS DE DELAWARE
SOLICITUD PARA TARJETA DE BIBLIOTECA

Apellido(s) _____ Nombre(s) _____ Segundo Apellido _____

Masculino Femenino

Fecha de Nacimiento _____ 17 años o menos 18 años o más

PIN __ - __ - __ - __ (Número de identificación personal)

RESIDENCIA PRINCIPAL:

Dirección Postal: _____ Apt: _____ P.O. Box _____

Ciudad/Estado: _____ Código Postal: _____ Condado: _____

Secundaria:

Dirección Postal: _____ Apt: _____ P.O. Box _____

Ciudad/Estado: _____ Código Postal: _____ Condado: _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO:

Email/Correo Electrónico: _____

Teléfono Principal: (_____) _____ Teléfono Secundario: (_____) _____

Me gustaría recibir mensajes de texto en mi teléfono móvil para:

_____ Materiales vencidos (overdue notice) _____ Materiales reservados (hold/pickup notice) _____ Mensajes (messages)

Firma: _____ Fecha: _____

INFORMACIÓN DEL PADRE/GUARDIÁN:

Nombre del Padre o Guardián: _____

He leído las regulaciones sobre el uso del Internet en la biblioteca:

_____ Autorizo a mi hijo(a) a tener uso **COMPLETO** del Internet.

_____ Autorizo uso **LIMITADO** del Internet a mi hijo(a).

Las limitaciones son para el uso solamente de bases de datos y software ofrecidos por la biblioteca.

Iniciales: _____

Firma del Padre/Guardián: _____ Fecha: _____

For staff use only: (Solamente para uso del Personal)

Date: _____ Barcode: _____

Driver's License (State/Number) or Passport: _____

City of Dover Harrington Smyrna Milford School District

Profile Name if not Resident: NONRES NRPO Temp Other

Staff Name: _____