



Solicitud para Tarjeta de Biblioteca

Información Personal:

Apellido _____ Nombre _____ Segundo Nombre _____

Escoja CUATRO números: PIN _____

Fecha de Nacimiento (MM/DD/YYYY) ____/____/____ Tengo 18 años o más Soy menor de 17 años * Leer Abajo

***Si el usuario es menor de 18 años,** complete la sección para Información sobre el Padre/Guardián abajo. Para obtener una tarjeta de la biblioteca para un menor de edad, el menor debe estar presente y uno de los padres o guardián legal debe poseer una tarjeta de la biblioteca y firmar este formulario. Las tarjetas por las que el padre de familia es responsable deberán estar en buenos términos.

Información de Contacto:

Teléfono: (____) _____ Preferencia de Contacto: Electrónico Texto m Teléfono

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

Ciudad/Estado: _____ Zip: _____ Condado: _____

Correo Electrónico: _____

Información Secundaria (Sólo si es diferente a la dirección de correo):

Calle: _____ Apt. _____ P.O. Box _____

Ciudad/Estado: _____ Zip: _____

Teléfono (solo si es diferente al número principal): (____) _____

Me gustaría recibir mensajes de texto en mi celular con la siguiente información:

Notificación de Atraso – recordatorio de la fecha de entrega de algún artículo o que la fecha de entrega ha vencido.

Notificación de Retención/Retiro – mensaje indicando que el artículo solicitado está listo para ser retirado.

Notificación de la Cuenta – alerta de que su cuenta ha sido multada.

Mensaje Manual – alerta sobre algún problema con su cuenta.

Anuncios – noticias o eventos importantes sobre la biblioteca.

Los mensajes de la biblioteca son un servicio de cortesía. El usuario es responsable por el retiro del artículo (s) prestado usando su propia tarjeta u otra tarjeta por la que usted es responsable. Puede acceder su cuenta en internet o llamando a Delaware Library System branch.

Número de Celular (para los mensajes de texto): (____) _____

Firma (18 años o mayor) : _____ Fecha: _____

*Información del Padre de Familia/Guardián:

Nombre del Padre de Familia o Guardián Legal: _____

He leído las Reglas Sobre El Uso de Internet de la Biblioteca y deseo permitir que mi hijo tenga acceso a Internet y otros servicios en línea.

Internet Access Completo Limitado (Bases de datos o software suministrado por la biblioteca)

Entiendo que la biblioteca no es responsable por las elecciones de los materiales que haga mi hijo y que yo soy responsable por los materiales prestados a mi hijo o cualquiera multa impuesta o acumulada en la cuenta hasta que el menor cumpla 18 años. En ese momento, cualquier cargo en la tarjeta del menor puede ser transferida a mi tarjeta de la biblioteca como adulto.

Firma del Padre/Guardián: _____ Fecha: _____

For staff use only:

Date: _____ Barcode: _____

City of Dover Harrington Smyrna Milford School District

Profile Name if not Resident: NONRES NRPO Temp Other

Staff Name: _____