BARCODE _____ Hillsborough County STAFF INITIALS _____

COOPERATIVA DE BIBLIOTECAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE HILLSBOROUGH

SOLICITUD DE TARJETA PARA LA BIBLIOTECA

APELLIDO	NOMBRE	INICIAL	SUFIJO

DIRECCIÓN:

DIRECCIÓN POSTAL:		APT #
CIUDAD	ESTADO	ZONA POSTAL
DIRECCIÓN RESIDENCIAL (*si es diferente a la postal*):		APT #
CIUDAD	ESTADO	ZONA POSTAL

PUEDE COMUNICARSE CONMIGO POR: Escoja uno

☐ Teléfono	NUM. TELÉFONO (__ __ __) __ __ __ - __ __ __ __	
☐ Correo El.	CORREO ELECTRÓNICO	
LENGUAJE	☐ INGLÉS ☐ ESPAÑOL	
Añada la siguiente información si desea recibir notificaciones vía mensaje de texto en adición a su teléfono y correo electrónico.		
☐ TEXTO	Tel. Cel. (__ __ __) __ __ __ - __ __ __ __	PROVEEDOR DE SERVICIO

☐ INDIO AMERICANO ☐ NEGRO ☐ BLANCO ☐ ASIÁTICO ☐ HISPANO ☐ OTRO

SEXO	FECHA DE NACIMIENTO
☐ MASCULINO ☐ FEMENINO	__ __ / __ __ / __ __ __ __

OPCIONES PARA PADRES/ENCARGADOS LEGALES

Padres o encargados legales podrían restringir a sus hijos menores de 17 años de tomar prestadas películas DVD sin clasificación o de clasificación R. YO NO AUTORIZO _____ YO AUTORIZO _____ a mi hijo/a a tomar prestado películas DVD sin clasificación o de clasificación R. Certifico que mi hijo/a es menor de 17 años

Acceso al Internet a menores solo se permite luego de haber tomado un entrenamiento de seguridad en Internet o que los padres autoricen que sus hijos no tienen que tomar dicho entrenamiento. YO NO AUTORIZO Y RELEVO_____ YO AUTORIZO _____ a mi hijo/a a completar el entrenamiento de seguridad en Internet.

(REQUISITO) PADRE O ENCARGADO: Debe firmar por sus niños menores de 17 años.

NOMBRE COMPLETO PADRE O ENCARGADO	FIRMA

Número de tarjeta de biblioteca del padre o encargado: 2-1667-__ __ __ __ __ -__ __ __ __

¿Desea usted inscribirse para votar o actualizar su información de votante? ☐ Sí ☐ No

Al firmar su tarjeta de la biblioteca, usted acepta responsabilidad por multa, multas por daños y gastos de reemplazo de cualquier material tomado con la tarjeta, a menos que la misma sea declarada perdida o robada.