

BIBLIOTECAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE SARASOTA
Solicitud de tarjeta de biblioteca

POR FAVOR ESCRIBA LEGIBLEMENTE

FECHA DE NACIMIENTO (<i>mm-dd-aaaa</i>)		FECHA DE HOY
APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
APELLIDO PREFERIDO (<i>si corresponde</i>)	PRIMER NOMBRE PREFERIDO (<i>si corresponde</i>)	TELÉFONO
DIRECCIÓN DOMICILIARIA LOCAL		APTO. NO.
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL (" <i>ZIP CODE</i> ")
CONDADO	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO (<i>menores de edad, den dirección del correo electrónico de padre, madre o tutor</i>)	
DIRECCIÓN POSTAL O PERMANENTE (<i>si es diferente a la anterior</i>)		APTO. NO.
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL (" <i>ZIP CODE</i> ")
PAÍS		
PARA PADRE, MADRE O TUTOR DE SOLICITANTE MENOR DE EDAD (MENOR DE 18)		
APELLIDO DE PADRE, MADRE O TUTOR		PRIMER NOMBRE PADRE, MADRE O TUTOR

POR FAVOR LEA ANTES DE FIRMAR

Verifico que la información que precede es correcta. Sé que al firmar esta solicitud, asumo la responsabilidad de todo uso que se haga de esa tarjeta, lo que incluye el uso de la Internet y las políticas sobre el uso de la internet. Acepto pagar los cargos de reemplazo de todos los materiales que no se devuelvan, se pierdan, se dañen o se roben en esta cuenta. Acepto reportar inmediatamente la pérdida de esta tarjeta; de lo contrario, la biblioteca supondrá que el uso que se haga de ella fue autorizado por mi persona. Las cuotas de tres, seis y doce meses de tarjetas de biblioteca para no residentes no son reembolsables. Las Bibliotecas Públicas del Condado de Sarasota tienen una política de acceso abierto. Los padres y los tutores, no el personal de la biblioteca, son responsables de los materiales de la biblioteca y de los recursos de internet que sus hijos seleccionen y usen.

FIRMA DEL SOLICITANTE	
FIRMA DE PADRE, MADRE O TUTOR (<i>si corresponde</i>)	FECHA

¿Se ha inscrito para votar? Pida una Solicitud de Inscripción para Votante en la recepción.

INTERNAL USE ONLY	
Patron Barcode	Staff Initials
Replaces Barcode	Date