

# Sistema Bibliotecario de el Condado de Santa Lucía

Se necesita una identificación con fotografía y prueba de dirección para obtener la tarjeta. Si tiene 15 años o menos, un Adulto Responsable debe firmar la solicitud.

## Favor de imprimir

Fecha \_\_\_\_\_ F \_\_\_ M \_\_\_ X \_\_\_ Adulto(a) \_\_\_ Niño(a) \_\_\_ No-Residente (\$15) \_\_\_ Estudiante \_\_\_  
Femenino Masculino No binario

Apellido \_\_\_\_\_ Primer nombre \_\_\_\_\_ Inicial \_\_\_\_\_

Dirección local \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Licencia de manejar/Otra identificación \_\_\_\_\_

Correo-e \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Mes Día Año

Dirección permanente (si es diferente de la local) \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Idioma preferido para los mensajes electrónicos de la biblioteca: Español \_\_\_ English \_\_\_ Français \_\_\_

Acepto cumplir las normas de la Biblioteca sobre comportamiento, uso de computadoras públicas y préstamo de material. Acepto pagar por el material perdido o dañado y pagar las multas acumuladas en mi tarjeta por el material regresado tarde. Entiendo que soy responsable de notificar a la Biblioteca en caso de pérdida o robo de esta tarjeta. En caso contrario se me hará responsable del material prestado con esta tarjeta y de las multas acumuladas en la misma. Acepto informar a la Biblioteca de cualquier cambio en la información arriba indicada o en el estatus de el adulto responsable.

Firma del solicitante \_\_\_\_\_

Firma de el Adulto Responsable \_\_\_\_\_ Imprima nombre \_\_\_\_\_

(Si el solicitante tiene 15 años o menos. **Toda la información a continuación es para el Adulto Responsable.**)

Relación al niño(a) \_\_\_\_\_ Número de la tarjeta (si tiene una) \_\_\_\_\_

Dirección local \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Licencia de manejar/Otra identificación \_\_\_\_\_

Correo-e \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Mes Día Año

## For Staff Use Only

KB \_\_\_ HB \_\_\_ LB \_\_\_ LWP \_\_\_ MS \_\_\_ PSL \_\_\_ PRUITT \_\_\_ Staff Initials \_\_\_\_\_