

Писать Печатными Буквами

Имя Ребёнка _____ День Рождения _____
 Фамилия _____ Имя _____ Инициал Отчества _____

Адрес _____ Город/Индекс _____

Желаете получать извещения по email? Да Нет email адресс _____

Телефон _____ Пол: М Ж Проживаете за пределами Bellingham? Да Нет

Могут ли другие брать для вас материал? Да Нет (Одно или два имени)

Я прошу дать моему ребёнку разрешение посещать библиотеку и согласен со всеми её правилами: принимать на себя полную ответственность за все материалы, взятые на карточку моего ребёнка, сразу же платить за повреждения или штраф наложенные на моего ребёнка или на меня, и немедленно извещать об изменениях адреса или потери карточки. Невыполнение библиотечных правил может быть результатом в потере права на получение материалов.

Родительская Подпись _____

Имя Родителя _____

staff initials

Date

BN#

BType