Bellingham Public Library

# *Solicitud de tarjeta de la biblioteca para jóvenes*

Desde el nacimiento hasta los 17 años

Nombre completo: _____
Apellido Nombre Inicial del segundo nombre

Fecha de nacimiento: ___/___/___
MM DD AAAA

Dirección de correo electrónico: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Recibir vencimientos/avisos de reserva por: Correo electrónico ☐ Teléfono ☐

Mensaje de texto ☐ Proveedor de servicios inalámbricos _____

Nombres de las personas que pueden retirar artículos por el niño/adolescente (además del padre/madre que abre la cuenta):

_____ _____

Nombres de otros adultos autorizados a acceder o actualizar la información de esta cuenta:

_____ _____

Lea y entienda antes de firmar su acuerdo a continuación:

- Soy responsable de todos los materiales sacados en la cuenta de mi hijo/a.
- Es mi responsabilidad notificar a la biblioteca de manera oportuna sobre los cambios de dirección, la pérdida de esta tarjeta u otra actualización en la información de la cuenta.
- Mi hijo/a deberá cumplir todas las políticas de la biblioteca. El incumplimiento de las políticas de la biblioteca puede dar como resultado la pérdida de los privilegios de préstamo o de la biblioteca.
- Soy responsable de pagar los cargos y los daños cobrados a la cuenta de mi hijo/a de manera oportuna.
- Comprendo que, con esta tarjeta de biblioteca, mi hijo/a tendrá acceso a Internet y deberá cumplir la Política sobre el uso de Internet.
- Ocasionalmente, la Biblioteca Pública de Bellingham (BPL) puede enviar información acerca de programas y servicios de la biblioteca a la información de contacto que he brindado. BPL no compartirá ni venderá mi información personal.

***Acepto la responsabilidad del uso de esta tarjeta.***

_____
Nombre del padre/madre/tutor legal en letra de imprenta

_____ _____
Firma del padre/madre/tutor legal Fecha

**Staff Use Only**

Dup check_____ Address verified_____ ID verified_____ Code _____ Stat Class_____ Staff Initials_____