



Formulario de registro para Tarjeta de Biblioteca Identificación y dirección actual requerida

Para uso exclusivo de los empleados

New

Replacement

Reciprocal Card # _____ Reciprocal Library _____

Patron Category _____ Branch _____ Staff Initials _____ NR Fee Paid _____ Input Date ____/____/____

Old Card # _____ Previous Name _____

Por favor escriba con tinta:

Fecha: _____

Apellido _____ Nombre _____ Segundo Nombre _____ Nombre Preferido _____

Dirección de domicilio (Hogar) _____ Edificio/Apartamento _____

Dirección de correo _____

Ciudad _____ Condado _____ Estado _____ Código Postal _____

Es esta su dirección permanente? Si No

E-mail (Al proporcionar su dirección de correo electrónico, usted recibirá avisos de la biblioteca a través de e-mail.)

¿Te gustaría unirse a nuestro boletín electrónico para aprender sobre programas, nuevos materiales y otras noticias de la biblioteca? Si No

_____/_____/____ () _____
Fecha de nacimiento Teléfono

Residente del distrito escolar

USD 202 (Turner)

USD 500 (Kansas City, Kansas)

USD 203 (Piper)

USD 204 (Bonner Springs)

Otro

Yo seré responsable por todos los materiales prestados con esta tarjeta, incluyendo la laptop, cargos asociados con los artículos perdidos o dañados, y entiendo que hasta que yo notifique a la biblioteca de una tarjeta de la biblioteca perdida o robada, soy responsable por todos los materiales y servicios cobrados a la misma.

Entiendo que mi tarjeta de biblioteca puede ser revocada y mis privilegios para usar la biblioteca restringidos o revocados si no cumpla con las reglas y regulaciones de la biblioteca.

X Firma _____

Padre (o tutor legal) para menores de 12 años: Yo seré responsable por todos los materiales prestados con esta tarjeta, incluyendo cargos asociados con pérdida, o daños; la supervisión del uso de Internet y la conducta en línea de este niño, de acuerdo con el Reglamento de Internet y uso de computadoras de la Biblioteca; que prevé la supervisión de un adulto para este niño en la biblioteca en todo momento si el niño es menor de 9 años de edad; y el proporcionar a este niño con el transporte a casa antes de la hora de cierre de la biblioteca.

Nombre del Padre Impreso _____ Número de Tarjeta 3 3131 00 _____

X Firma del Padre _____ Fecha _____