PICKENS COUNTY LIBRARY SYSTEM
PLAY. CONNECT. LEARN. SHARE.

Solicitud para una Tarjeta de Biblioteca

Library Card Application

Por favor presente esta solicitud con una identificación con foto y prueba de la dirección actual.
Los padres (o tutores legales) con tarjetas de biblioteca en regla pueden solicitar una tarjeta de biblioteca para niños presentando una identificación adecuada para el niño, como el certificado de nacimiento o la tarjeta de seguridad social.

Nombre: _____
Apellido Nombre Segundo Nombre

Número de Licencia: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____ / _____ / _____
mes / día / año

PIN: _____ _____ _____ _____
(Un PIN de cuatro dígitos permitirá el acceso a la cuenta y la computadora.)

Teléfono: (casa) _____ (celular) _____

Correo Electrónico: _____

Recibir Notificaciones: *(marque uno)*
☐ Correo Electrónico ☐ Teléfono

Recibo de Salida: (marque uno o ambos)
☐ Impreso ☐ Correo Electrónico

_____ **Por favor, inicialice si desea acceder a su historial de circulación.**

Domicilio: ☐ Temporal Válido Hasta: _____

Calle _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Condado ☐ Pickens ☐ Anderson ☐ Greenville ☐ Oconee ☐ Otra

Dirección postal: (si es diferente a la anterior)

Calle _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Solo Tarjetas Juveniles (0-17 años) **El padre / tutor debe estar presente para firmar las tarjetas de los jóvenes.**

Nombre del Padre/Tutor Legal: _____
Apellido Nombre

Licencia de Conducir de Los Padres: _____

Entiendo que esta tarjeta de la biblioteca da derecho a mi hijo a tener acceso completo a todos los materiales del Sistema de Bibliotecas del Condado de Pickens. Asumo la responsabilidad de los materiales de la biblioteca prestados (incluida la selección, el cuidado y la obligación financiera) de este niño.

_____ _____
Firma Autorizada (Padre/Tutor legal) Fetcha

Staff Use Only
☐ Reciprocal Good Standing
☐ Parent/Guardian Good Standing
☐ Reciprocal Paid Fee
☐ Y to AV
☐ Non-Resident Paid Fee

Library Card # 2296400 _____ Date Applied _____ Staff Initials _____