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.

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 _____