# 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 dia 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) **Recibo de Salida**: (marque uno o ambos)
☐ Correo Electrónico ☐ Phone call ☐ Impreso ☐ Correo Electrónico

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

**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 ☐ Y to AV ☐ Reciprocal Paid Fee ☐ Non-Resident Paid Fee
Library Card # 2296400_____ Date Applied_____ Staff Initials _____