

SISTEMA DE BIBLIOTECAS DEL CONDADO DE CHESTER
SOLICITUD DE LA TARJETA PARA MENORES DE EDAD

Información del usuario

Apellido _____ Primer nombre _____ Inicial de segundo nombre _____

Dirección _____ Apto. _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Municipalidad _____

Correo electrónico _____

Teléfono de casa _____ Teléfono celular/operador móvil _____

Preferencia para recibir los avisos digitalizados de la biblioteca (disponibilidad de libros, recordatorios de cortesía, fechas de entrega vencidas, etc.):

Correo electrónico Teléfono Mensaje de texto (aplican tarifas estándares)

Fecha de nacimiento ____/____/____ Género (encierre con un círculo) Masculino Femenino

Es necesaria la información del padre/madre o tutor para los solicitantes menores de 18 años

Es necesario un documento de identificación válido (nombre y dirección actual)

Apellido _____ Primer nombre _____ Inicial de segundo nombre _____

Dirección _____ Apto. _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono _____ Correo electrónico _____

Fecha de nacimiento ____/____/____ Género (encierre con un círculo) Masculino Femenino

Vínculo con el solicitante _____

- Acepto la total responsabilidad del cuidado adecuado y la devolución segura de los materiales que se presten y del pago de todos los cargos que incurra sobre esta cuenta. Asimismo, acepto cumplir todas las regulaciones y procedimientos del Acuerdo del usuario, según como se establece en la Política de préstamos del Sistema de bibliotecas del Condado de Chester (CCLS). De manera específica, acepto ser el responsable financiero para esta Tarjeta de usuario para menores de edad y pagar inmediatamente todos los gastos que incurra. (Obligatorio)
- Entiendo que el solicitante menor de edad seguirá siendo el usuario principal de la cuenta y conservará los derechos establecidos en el documento de Confidencialidad y uso de materiales de la biblioteca como se describe en la Política de préstamos del Sistema de bibliotecas del Condado de Chester (CCLS) y en el Código de bibliotecas públicas de Pensilvania. (Obligatorio)
- Entiendo que las bibliotecas y sus empleados no actúan en nombre de los padres o tutores legales, ni controlan, verifican o restringen lo que el menor elige leer, ver, revisar cuando un padre o tutor legal no está presente, y acepto las regulaciones y procedimientos del Acuerdo del usuario, según como se establece en la Política de préstamos del Sistema de bibliotecas del Condado de Chester (CCLS), para esta cuenta. (Obligatorio)

Firma _____ Fecha ____/____/____

Documento de identificación: Licencia de conducir Correo/Factura Otro _____

Padre/madre/tutor no presente. Excepción concedida solo por el Director o una persona designada.

Biblioteca _____ Director o persona designada _____

Solo para uso del personal

Tarjeta nueva Actualizar información de la cuenta

Número del código de barras de la tarjeta de biblioteca _____ -p# _____

Iniciales del personal _____ Biblioteca _____

