



FORMULARIO DE INSCRIPCION DEL USUARIO

NOMBRE

Apellido _____
Nombre _____
Segundo Nombre _____

PADRE/MADRE O ENCARGADO

El nombre completo del padre o encargado es necesario para obtener una tarjeta para niños de 15 años o menos.

Sexo: Hombre Mujer No divulgado

Edad: 0-17 18+ Fecha de nacimiento ____/____/____

← **Numero de Acceso:** Escriba aquí 4 números que pueda recordar fácilmente. Con este número podrá acceder información como por ejemplo verificar los materiales que tiene prestado de la biblioteca.

OPCIONAL: Deseo que mi hijo tenga una tarjeta de la biblioteca restringida. Con esta tarjeta no podrá sacar videos clasificados 'R' o grabaciones que contengan lenguaje explícito. **FIRMA SOLO PARA UNA TARJETA RESTRICTA.**

FIRMA DEL PADRE/MADRE O ENCARGADO

DIRECCION POSTAL

Dirección _____ # Apartamento _____
Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ País _____

DIRECCION RESIDENCIAL (Sólo si es diferente a la postal)

Dirección _____ # Apartamento _____
Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ País _____

OPCIONES DE NOTIFICACION

Teléfono () _____ - _____ Email _____
Código de Área

Preferiría recibir notificaciones cuando sus materiales están disponibles por: Llamada Email Text

OPCIONES DE RECIBO ELECTRONICO Email Text Compañía de Teléfono Celular _____

Si quiere, usted puede guardar su **HISTORIA PERSONAL DE LECTURA** y en cualquier momento verla electrónicamente. Esta historia puede ser vista por la policía sin su consentimiento. En cualquier momento puede decidir que ya no quiere mantener la historia y se eliminará la historia de su cuenta.

¿Desea guardar su historial de lectura personal? Sí No

Confidencialidad de la información: La ley de la Florida no permite ver los registros de los miembros de la biblioteca sin una orden judicial. La información suministrada es **estrictamente confidencial**. No puede ser accesada por ninguna agencia u otra persona que no sea el personal autorizado de la biblioteca.

Acepto la responsabilidad por los materiales que me han prestado de la Biblioteca y es mi deber notificar cualquier cambio de dirección o pérdida de mi tarjeta a la Biblioteca. Estoy de acuerdo en pagar cualquier multa u otros cargos por tardanza, pérdida o mutilación de los materiales de la Biblioteca.

Firma del Solicitante _____

Apruebo que se emita una tarjeta al niño cuya firma aparece en esta solicitud. Estoy de acuerdo en notificar a la Biblioteca cualquier cambio de dirección o pérdida de la tarjeta. Asumo la responsabilidad de pagar cualquier multa u otros cargos por tardanza, pérdida o mutilación de los materiales de la Biblioteca.

Firma del Padre/Madre o Encargado _____

¿Si usted no está registrado para votar, le gustaría llenar una solicitud para votar? Sí No

Llene la información más abajo para TAJERTAS ADICIONALES PARA NINOS que tienen la misma dirección y opciones de notificación.

Apellido _____
Nombre _____
Segundo Nombre _____

Sexo: Hombre Mujer No divulgado

Fecha de Nacimiento ____/____/____

NUMERO DE ACCESO Marque el recuadro para una TARJETA RESTRICTA

Apellido _____
Nombre _____
Segundo Nombre _____

Sexo: Hombre Mujer No divulgado

Fecha de Nacimiento ____/____/____

NUMERO DE ACCESO Marque el recuadro para una TARJETA RESTRICTA