



Application para tarjeta de Mineola Library

Fecha: _____ [ESCRIBA POR FAVOR]

Nombre: _____
(Apellido) (Primer nombre/nombre de pila) (Inicial del segundo nombre)

Dirección: _____ Teléfono: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo Postal: _____

Correo electronico: _____

Le gustaria recibir una copia de nuestra revista seminal electronico "Wowbrary"? Si ___ No ___

Has tenido una tarjeta de biblioteca en una biblioteca en Nassau County? No ___ Si (donde?) _____

Responsabilidades:

Entiendo que cuando aplique para usar la biblioteca, me acuerdo en seguir las reglas, pagar todas las multas para articulos tardes, perdidos, o dañado en mi tarjeta. Voy a reportar a la biblioteca si mi tarjeta se pierde, sea robado, o si cambio mi residencia.

Firma de solicitante: _____

Completar para niños menor de 18 años de edad:

Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____

Nombre de padre _____

Dirección y numero de teléfono (Si es distinto de arriba)

Responsabilidades para padre:

Doy permiso para que el niño nombrado en este application recibe los privilegios de la biblioteca. Acepto ser responsable por todas los materiales prestado por el niño y para todas las multas para materiales atrasados, perdidos, o dañados prestado en esta tarjeta. Voy a reportar a la biblioteca si la tarjeta se pierde, sea robado, o si hay cambio de residencia.

Doy permiso para que mi hijo/hija teinga acceso al Internet, y entiendo que niños de edad 13 y arriba usaran computadoras sin software para filtrar el contenido de internet. Entiendo que es mi responsabilidad para controlar y supervisar el contenido que mi hijo/hija acceda.

Mi hijo/hija puede usar las computadoras de la Biblioteca: ____ si ____ no

Firma de padre: _____

For Staff Use Only	____ NY Drivers Lic	____ Non Drivers Lic	____ Leisure Pass	____ Permit
	____ Insurance Bill	____ Tax Bill	____ Utility Bill	____ School ID
	____ Bank Stmt	____ Credit Card Stmt	____ Other	_____
	Application Received By: _____		Entered By: _____	
Barcode No.: _____				