

# Biblioteca Pública de Racine

## Formulario de Registración

Para obtener una tarjeta de la biblioteca usted necesitará: llenar este formulario, proveer una licencia de conducir o tarjeta de identificación de WI con su nombre, y proveer prueba aceptable de la dirección actual de residencia.

*Por favor escriba con letra de molde / imprenta*

Nombre \_\_\_\_\_  
Apellido Primer nombre Segundo nombre

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad

Código Postal

Teléfono de Casa

Dirección de Residencia *(si es diferente de la de arriba)* \_\_\_\_\_

Ciudad  
Pueblo de \_\_\_\_\_  
Municipio

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Mes Día Año

Elegir un PIN de 4 dígitos. \_\_\_\_ \_ \_ \_

Notificación por email \_\_\_\_\_  
*(dirección de correo electrónico)*

Texto de notificación \_\_\_\_\_  
*(teléfono celular) (proveedor de servicios)*

### Staff Use Only

PLT \_\_\_\_\_ PSTAT \_\_\_\_\_

BARCODE \_\_\_\_\_

ID \_\_\_\_\_

Additional ID (if needed)

\_\_\_ Checkbook \_\_\_ Utility Bill

\_\_\_ Rent Receipt \_\_\_ Postmarked Mail

\_\_\_ Library Postcard \_\_\_ Other

Initials \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Conuerdo en obedecer las políticas, las reglas y las regulaciones de la Biblioteca pública de Racine y me comprometo notificar a la Biblioteca cuando cualquier información que he dado en este formulario cambia. Seré responsable de todo cargo contraído por materiales atrasados, perdidos o dañados pedidos prestados en mi tarjeta. En caso que mi tarjeta se pierda o sea robada, entiendo que soy responsable de cargos hasta que notifique a la Biblioteca de su pérdida o el robo. Entiendo aún más que la Biblioteca pública de Racine puede utilizar una agencia de colección para recuperar los materiales y/o los cargos no devueltas. Si pienso conseguir acceso a Internet por el equipo de la biblioteca, yo he leído la Declaración de la Política de Internet. Si yo soy un menor, yo entiendo que mi padre/guardián tiene acceso a mis registros de la circulación hasta que tenga 18 años.

**La tarjeta de la biblioteca NO SON TRANSFERIBLES.**

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

Para Prestatarios Juveniles (edad 0-15)

Dado que que el solicitante tiene 15 años o menos, yo, como el padre/guardián, concuerdo en ser responsable como está indicado en el párrafo de arriba. Acepto también responsabilidad para la selección de materiales e información conseguida por esta persona.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/guardián

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre/guardián con letra de molde

\_\_\_\_\_  
Dirección del padre/guardián y teléfono, si es diferente del de arriba