

Biblioteca Publica de Meriden Registracion

ID# \_\_\_\_\_ Renew \_\_\_\_\_

ESCRIBA CLARO POR FAVOR

Nombre \_\_\_\_\_  
(Apellido) (Primero) (Medio)

Direccion \_\_\_\_\_  
(#) (Calle) (Apt #)

\_\_\_\_\_  
(Ciudad) (Estado) (Zip)

Telefono(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Correo Electronico (E-Mail) \_\_\_\_\_

Apartado de correo \_\_\_\_\_  
(#) (Calle) (Apt#)

Direccion de Correo \_\_\_\_\_  
si es Diferente (#) (Calle) (Apt #)

\_\_\_\_\_  
(Ciudad) (Estado) (Zip)

Telefono del  
Trabajo O Negocio(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

La siguiente informacion sera usado para planear y mejorar los servicios para usted. Toda informacion personal es confidencial.

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo: Mujer \_\_\_\_\_ Hombre \_\_\_\_\_

Empleado o Escuela \_\_\_\_\_

Estoy de acuerdo a obedecer todas las reglas de la Biblioteca. Pagare todas las multas que tenga en mi tarjeta por traer libros tarde, danados o perdidos. Notificare inmediatamente cualquier cambio de nombre o direccion. Si firmo por mis hijos aceptare la responsabilidad por el contenido y la condicion de todos materiales que usar. Esto incluye el uso de las computadoras y otro equipo de la biblioteca usado para el acceso alas redes electronicas con el proposito de educacion investigacion o recreo.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Padre/Guardian se requiere firma  
para menores hasta el sexto grado \_\_\_\_\_

Escriba claro por favor el nombre de padre/guardian \_\_\_\_\_  
\*\* \* \* \* \* \*

Library Use Only

I.D. USED \_\_\_\_\_ District Code \_\_\_\_\_

Staff Initials \_\_\_\_\_ Card Type \_\_\_\_\_

Note: Necesitas presentar prueba de residencia en Meriden. Padres deben proveer identificacion para sus hijos menores de edad.