

## ESCRIBA

Nombre Adolescente \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Inicial

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad/Código Postal \_\_\_\_\_

Multas/Material retenido ¿Información por correo? Sí No E-mail \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Sexo: M F

¿Pueden otros recoger su material? Sí No (solo dos nombres)

\_\_\_\_\_

Solicito el derecho para que mi hijo utilice la biblioteca y acuerdo conformar con todas sus reglas y asumir completa responsabilidad sobre los materiales prestados en la tarjeta de mi hijo, pagar puntualmente multas o daños cargados a mi hijo o a mí mismo, y a dar aviso inmediato de cambios de dirección o pérdida de ésta tarjeta. La falta de conformar las reglas de la biblioteca puede dar lugar a la pérdida de privilegios del prestatario.

Firma del Padre \_\_\_\_\_

Nombre del Padre (Escriba) \_\_\_\_\_

staff initials

Date

BN#

BType