

# SOLICITUD PARA LA TARJETA DE LA BIBLIOTECA



**SE DEBEN COMPLETAR TODAS LAS SECCIONES.**

**\*Las áreas sombreadas son obligatorias. Escriba con letra legible.**

*Nombre legal (Apellido)		*(Primer nombre)		(Segundo nombre)	
*Dirección de residencia (Número/Calle/N.º de depto.)					
Dirección postal alternativa/PO Box					
*Ciudad		*Estado		* Código postal	
Número de teléfono principal con código de área			Número de teléfono secundario con código de área		
¿Cómo prefiere recibir sus notificaciones de la biblioteca (artículos que adeuda, artículos solicitados disponibles, etc.)?					
Marque una opción: <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Mensaje de texto - empresa: _____ <input type="checkbox"/> Teléfono					
Dirección de correo electrónico				*PIN (Número de identificación personal)	
				Elija 4 dígitos:	
*Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)		¿Desea que la biblioteca conserve su historial de préstamos y devoluciones? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Friends of the Library (Amigos de la biblioteca) y Dayton Metro Library Foundation (Fundación de la biblioteca Dayton Metro) le enviarán correos electrónicos (y en ocasiones correspondencia) acerca de las actualizaciones estratégicas importantes, sobre voluntariado y las oportunidades de apoyo que existen para usted, <b>salvo</b> que usted marque aquí: <input type="checkbox"/>					
La biblioteca Dayton Metro Library le enviará por correo electrónico (y en ocasiones por correspondencia) información importante y novedades sobre la biblioteca, <b>salvo</b> que usted marque aquí: <input type="checkbox"/>					
Exclusivamente para las Tarjetas para docentes - Proporcione el nombre de la escuela y el distrito:					

**LEA ANTES DE FIRMAR:** Corroboro que la información anterior es correcta y asumo la responsabilidad financiera por los materiales que me prestan y se registran en cualquier tarjeta emitida desde esta solicitud. Acepto efectuar el pago de los artículos que se devuelvan con mora y pagar por los cargos de reemplazo de los materiales extraviados, dañados o sustraídos. La Tarjeta de la biblioteca es propiedad de Dayton Metro Library.

**PADRES/TUTORES:** Si desea restringir los materiales que su(s) hijo(s) pueden pedir prestados, debe completar un formulario denominado Solicitud de restricción de los privilegios de préstamos a menores (Request for Restriction of Juvenile Borrowing Privileges). Para obtener más información sobre el formulario, pregúntele a un miembro del personal de la biblioteca.

**NOTA:** PROPORCIONAR INFORMACIÓN FALSA ES UN DELITO DE TERCER GRADO QUE SE PENALIZA CON CINCO AÑOS DE PRISIÓN Y UNA FIANZA MÁXIMA DE \$10,000, SEGÚN EL CÓDIGO DE REGLAMENTOS DE OHIO (O.R.C., en inglés) Anexo 2913.42(A)(4)

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL PADRE O DE LA MADRE/DEL TUTOR  
(si el solicitante es menor de 18 años)

NOMBRE EN IMPRENTA del padre/de la madre/del tutor

**STAFF USE ONLY:**