

يجب تعبئة كل الحقول. الرجاء الطباعة.

الاسم القانوني (الأخير)	(الأول)	(الأوسط)
عنوان المراسلة (الرقم / الشارع / صندوق البريد / رقم الشقة)		
المدينة	الولاية	الرقم البريدي
الهاتف (مع كود المنطقة) ()		
عنوان الشارع (في حالة استخدام صندوق البريد الوارد أعلاه)		
المدينة	الولاية	الرقم البريدي
رقم الهاتف البديل ()		
يتيح لك رقم التعريف الشخصي (PIN) القدرة على الوصول إلى حساب المكتبة الخاصة بك عبر الإنترنت. الرجاء اختيار أربع أرقام.		تاريخ الميلاد (ش / ي / ي / س س س س)
عنوان البريد الإلكتروني (سوف تتلقى كافة إشعارات المكتبة عبر البريد الإلكتروني إلا إذا قمت بوضع علامة اختيار هنا: <input type="checkbox"/>)		
الرجاء اختيار أحد الخيارات <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى		
هل يمكن أن نقوم بمشاركة اسمك وعنوانك مع أصدقاء المكتبة في مؤسسة المعلمين فقط		
اسم المدرسة		

الرجاء قراءة ذلك قبل التوقيع: أنا أؤكد أن المعلومات الواردة أعلاه صحيحة وأتحمل المسؤولية المالية عن المواد التي تتم استعارتها بموجب أي بطاقة يتم إصدارها من هذا التطبيق. وأوافق على دفع مقابل التأخر في إعادة العناصر، ودفع أي رسوم بديلة للمواد التي يتم فقدانها أو إتلافها أو سرقتها. تبقى بطاقة المكتبة مملوكة لمكتبة دايتون مترو.

أولياء الأمور / الأوصياء: إذا كنت ترغب في تقييد المواد التي يمكن أن يستعيرها طفلك (أطفالك)، يمكنك إكمال نموذج طلب تقييد امتيازات استعارة الأحداث. للحصول على مزيد من المعلومات حول النموذج، الرجاء الاستفسار من أحد أفراد المكتبة.

ملاحظة: يعد توفير معلومات غير صحيحة جناية من الدرجة الثالثة، تعاقب بالسجن لمدة خمس سنوات بالإضافة إلى غرامة لا تتجاوز 10 آلاف دولار أمريكي حسب قانون أوهايو الملحق (A)(4) 2913.42.

توقيع ولي الأمر / الوصي القانوني (إذا

كان مقدم الطلب أصغر من 18 عامًا)

الاسم المطبوع لولي الأمر / الوصي