



# Regístrate para el préstamo de materiales de la biblioteca

Válido en todas las bibliotecas MORE afiliadas

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
apellido primer Nombre segundo Nombre

Nombre legal, si es diferente: \_\_\_\_\_  
Favor de llenar si su nombre es diferente al nombre de arriba apellido primer Nombre segundo Nombre

Padres/Guardian (Aplica solo para menores de 18 años): \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_  
calle ciudad, estado código postal

Domicilio, si es diferente: \_\_\_\_\_  
En caso de ser diferente a la dirección postal calle ciudad, estado código postal

Vivo en el  Municipio  Villa  Ciudad de \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_

Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Otro número (opcional) (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Notificación de materiales reservados y vencidos: (escoge uno)

- Correo Electrónico: \_\_\_\_\_
- Teléfono. Recibirá llamadas al primer número de teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_



# Regístrate para el préstamo de materiales de la biblioteca

Válido en todas las bibliotecas MORE afiliadas

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
apellido primer Nombre segundo Nombre

Nombre legal, si es diferente: \_\_\_\_\_  
Favor de llenar si su nombre es diferente al nombre de arriba apellido primer Nombre segundo Nombre

Padres/Guardian (Aplica solo para menores de 18 años): \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_  
calle ciudad, estado código postal

Domicilio, si es diferente: \_\_\_\_\_  
En caso de ser diferente a la dirección postal calle ciudad, estado código postal

Vivo en el  Municipio  Villa  Ciudad de \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_

Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Otro número (opcional) (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Notificación de materiales reservados y vencidos: (escoge uno)

- Correo Electrónico: \_\_\_\_\_
- Teléfono. Recibirá llamadas al primer número de teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_



# more Sus responsabilidades

- Al aplicar al privilegio de préstamos de materiales de la biblioteca dentro del consorcio MORE. Me comprometo con las reglas y regulaciones de la biblioteca, incluyendo pagar todas las multas y entiendo que habrá cobros por materiales de la biblioteca entregados tarde, perdidos, dañados por mí. Además, informar en cualquier momento de mi cambio de domicilio a la biblioteca.
- En el caso de pérdida o robo de mi tarjeta de la biblioteca, entiendo que soy responsable de los cargos en mi cuenta hasta la fecha de notificación de la perdida y/o robo de la tarjeta.
- Si estoy firmando una solicitud de tarjeta de la biblioteca para un menor de edad, yo acepto la responsabilidad por las multas y cargos de la tarjeta del menor de edad. Estoy de acuerdo que es mi responsabilidad no la de la biblioteca el de monitorear y aprobar la elección de materiales y/o otros recursos de información.
- Entiendo que puedo solicitar registros de la biblioteca de mi hijo en custodia/estudiante menor de 16 años (Estatuto de Wisconsin 43.30).

\_\_\_\_\_  
firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
firma del padre, madre o guardián legal

\_\_\_\_\_  
fecha

## Staff Use Only

Identity verified \_\_\_\_\_  
method/id

Residence verified \_\_\_\_\_  
method

Created by: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Initials date

Checked by: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Initials date

Barcode: \_\_\_\_\_ Record #: \_\_\_\_\_

Act 150: \_\_\_\_\_

Notes:

La información en esta tarjeta es confidencial de acuerdo con el Estatuto de Wisconsin

2/21

# more Sus responsabilidades

- Al aplicar al privilegio de préstamos de materiales de la biblioteca dentro del consorcio MORE. Me comprometo con las reglas y regulaciones de la biblioteca, incluyendo pagar todas las multas y entiendo que habrá cobros por materiales de la biblioteca entregados tarde, perdidos, dañados por mí. Además, informar en cualquier momento de mi cambio de domicilio a la biblioteca.
- En el caso de pérdida o robo de mi tarjeta de la biblioteca, entiendo que soy responsable de los cargos en mi cuenta hasta la fecha de notificación de la perdida y/o robo de la tarjeta.
- Si estoy firmando una solicitud de tarjeta de la biblioteca para un menor de edad, yo acepto la responsabilidad por las multas y cargos de la tarjeta del menor de edad. Estoy de acuerdo que es mi responsabilidad no la de la biblioteca el de monitorear y aprobar la elección de materiales y/o otros recursos de información.
- Entiendo que puedo solicitar registros de la biblioteca de mi hijo en custodia/estudiante menor de 16 años (Estatuto de Wisconsin 43.30).

\_\_\_\_\_  
firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
firma del padre, madre o guardián legal

\_\_\_\_\_  
fecha

## Staff Use Only

Identity verified \_\_\_\_\_  
method/id

Residence verified \_\_\_\_\_  
method

Created by: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Initials date

Checked by: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Initials date

Barcode: \_\_\_\_\_ Record #: \_\_\_\_\_

Act 150: \_\_\_\_\_

Notes:

La información en esta tarjeta es confidencial de acuerdo con el Estatuto de Wisconsin

2/21