Chattahoochee Valley Libraries
One Card... Endless Possibilities!

PARA COMPLETAR ESTA REGISTRACION SE REQUIERE IDENTIFICACION CON FOTO Y PRUEBA DE DIRECCION

staff initials _____

Registración para Tarjeta de Biblioteca

Sección de Registración para Adulto/Padres/Tutor/Fiador

Would you like to register to vote?
☐ Yes
☐ No
Already Registered ☐

Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año) _____ **Masculino**____ **Femenino**____ **(staff use)Barcode#**_____

Nombre Completo (como aparece en su identificación)

_____
Apellido Nombre Segundo Nombre (Jr/Sr/III)

Teléfono (Favor de indicar con un círculo preferencia de contacto)

_____
Casa Trabajo Celular

Dirección _____
Calle Núm de Apt. Ciudad Estado Zona Postal Condado

Dirección permamente si es distinta a la anterior

_____
Calle Núm. de Apt. Ciudad Estado Zona Postal Condado

Correo Eletrónico _____

Comuníquese conmigo por: Teléfono_____ Correo Postal _____

SECCION DE REGISTRACION PARA JOVENES-Padres/Tutor/Fiador también complete la sección anterior.

1) Nombre del (de la) joven **(staff use) Barcode #**_____

_____
Apellido Nombre Segundo Nombre (Jr/Sr/III)

Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año) _____M____ F____ **Acceso al Internet**____**Sí** ____**No**

Permiso de Acceso (Indique con un círculo): Acceso Completo (Adolescente 1) ó Materiales de Niño y Adolescente Solamente (Adolescente 2)

---

2) Nombre del (de la) joven **(staff use) Barcode #**_____

_____
Apellido Nombre Segundo Nombre (Jr/Sr/III)

Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año) _____M____ F____ **Acceso al Internet**____**Sí** ____**No**

Permiso de Acceso (Indique con un círculo): Acceso Completo (Adolescente 1) ó Materiales de Niño y Adolescente Solamente (Adolescente 2)

Padres/Tutor/Fiador: Yo estoy de acuerdo en ser responsible por los materials de la biblioteca que tome prestados con mi tarjeta(s). También me comprometo a respetar las reglas y procedimientos de la biblioteca. Soy responsable de notificar de cualquier cambio de dirección, teléfono o nombre. Entiendo que seré reportado a la agencia de colección si mi tarjeta(s) de la biblioteca debe un balance en exceso de $25.00. La firma es requerida para poder obtener la tarjeta de la biblioteca.

Firma del Padre/Tutor/Fiador_____Fecha_____