

BIBLIOTECA MARTIN - SOLICITUD PARA OBTENER MEMBRESÍA

Apellido	Nombre	Segundo Nombre Jr., Sr., I, II

Número de la Casa y Calle	Número de Apartamento

Ciudad	Estado	Código Postal	M	M	Fecha de Nacimiento D D A A

Municipio	Núm. de Licencia de Conducir

() -	() -	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Teléfono (Principal)	Teléfono (Segunda Alternativa)	Sexo

Dirección de E-mail

¿Eres un estudiante? (K-12) Sí No ¿Eres un maestro? (K-12) Sí No

Si contestaste sí, indica lo siguiente: Nombre del Distrito: _____

Nombre de la Escuela: _____

Nombre de Padres/Guardián si menor de edad: _____

¿Eres estudiante universitario? Sí No

Si contestaste sí, indica lo siguiente: Dirección Permanente: _____

Favor de indicar su raza o etnicidad. Esta información nos ayuda a recaudar fondos para la Biblioteca. Muchas Gracias!

<input type="checkbox"/> Asiática	<input type="checkbox"/> Blanca, No Hispana	<input type="checkbox"/> Hispana o Latina	<input type="checkbox"/> Otra
<input type="checkbox"/> India Norte Americana	<input type="checkbox"/> Dos Razas o Más	<input type="checkbox"/> Negra o Africana Americana	_____

- Yo soy responsable de y acepto:**
- Reportar la pérdida o robo de mi tarjeta inmediatamente.
 - Devolver los materiales que uso en buena condición.
 - Reportar el cambio de mi nombre o dirección inmediatamente.
 - Que los privilegios de esta tarjeta incluye acceso a todos los materiales que ofrece la biblioteca incluyendo acceso al Internet.

- Yo entiendo que la Biblioteca Martin:**
- No es responsable de notificarme de materiales no devueltos a tiempo.
 - Tiene el derecho de pedir identificación al miembro registrado y de negar el uso de la tarjeta a cualquiera que no sea el miembro.
 - Puede inspeccionar carteras, bultos, etc. con el propósito de confiscar materiales llevados sin autorización.
 - No asume la responsabilidad por el tipo de material usado por menores.
 - Protege la privacidad de los récords de uso bibliotecario con respecto a información y materiales usados o tomados prestados.

Firma _____

Firma de Padres/Guardián _____

This box to be completed by a library staff member:		York Address ID
Barcode: _____	Initials: _____	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No