

Esta sección para uso en la oficina Número de Seguridad Social _____
 Número del Barcode _____
 Adulto Menor de 18 años GCLC/RB _____ Otro _____

**SOLICITUD PARA UNA TARJETA GRATUITA DE
LA BIBLIOTECA PÚBLICA DEL CONDADO DE KENTON**

Nombre _____

Primer nombre
Inicial media
Apellido

Dirección casera _____ Número de teléfono _____
 Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
 Dirección de correo electrónico _____
 Escuela o lugar de empleo _____
 Tipo de identificación mostrado _____ Iniciales _____

Consiento obedecer todas las regulaciones de la Biblioteca Pública del Condado de Kenton, pagar puntualmente todas las multas o daños encargados a mi, y avisar sin demora de cualquier cambio de dirección. Entiendo que puedo ser expuesto a daños civiles o procesamiento criminal por dañar o dejar de devolver los materiales de la biblioteca. Además, por firmar mi nombre abajo, reconozco que he leído la información arriba y que entiendo su significado.

Tengo 18 años o más Sí No: _____
Fecha de nacimiento

PARA SER FIRMADO POR EL PADRE O TUTOR LEGAL DE UN ASPIRANTE QUE TIENE MENOS DE 16 AÑOS

Consiento ser responsable de la observancia por la persona nombrada arriba de las reglas de la Biblioteca Pública del Condado de Kenton y actuaré como el garante y seré responsable de cualesquiera daños o pérdidas a la propiedad de la biblioteca que resuelten de sus acciones y pagaré cualesquiera multas que son cargadas a él/ella por la biblioteca. Reconozco también que cualquiera restricción del acceso a los materiales de la biblioteca que incluyen las que aplican a Internet es la responsabilidad única del padre o tutor legal y NO es la responsabilidad de la biblioteca ni de su personal.

_____ Número de Teléfono _____
 Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____