Bibliotecas del Distrito Rural del Condado de Walla Walla
PLANILLA DE REGISTRACION DE TARJETA *para Niños/as* (menores de 18 años)

INFORMACIÓN PERSONAL del <u>niño/a</u>

Apellido _____ Nombre _____ Segundo Nombre _____

☐ Hombre ☐ Mujer Fecha de Nacimiento: ___ _____ _____
Mes Día Año

INFORMACIÓN PERSONAL del <u>padre o tutor</u> *(Presente una identificación válida con su dirección actual.)*

Apellido _____ Nombre _____ Segundo Nombre _____

¿Tiene una tarjeta de *WALNET*? ☐ Sí ☐ No

STAFF USE ONLY: Parent/Guardian Barcode
24388 __ __ __ __ __ __ __ __ __

DIRECCIÓN POSTAL del <u>padre o tutor</u>

Calle o PO Box _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

DIRECCIÓN RESIDENCIAL del <u>padre o tutor</u> ☐ **Marque el cuadro si igual que la Dirección Postal**

Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

INFORMACIÓN PARA LOCALIZARLO

Teléfono Principal _____ Teléfono Opcional _____

Dirección de correo electrónico *(para notificarle cuando tenga artículos vencidos o en reserva y disponibles para recoger)*

¿Le gustaría recibir recordatorios por correo electrónico sobre eventos en la biblioteca?
☐ Sí ☐ No

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Me comprometo a seguir las reglas del Distrito Rural de Bibliotecas del Condado de Walla Walla y a pagar todos los costos o cargos por materiales que sean extraviados o dañados por el niño/a aquí registrado. Entiendo que el incumplimiento de las tales normas de la biblioteca puede resultar en la suspensión de los privilegios de dicho niño/a o, en la remisión a una agencia de colección. Las normas de la biblioteca y sus materiales están regulados y protegidos por la ley estatal. Si soy referido a una agencia de colección por no regresar materiales, o por haber devuelto materiales dañados, se me cobrará un cargo adicional de recuperación. Entiendo y acepto que cualquier acción judicial, con respeto a mi cuenta de biblioteca, será en el Condado de Walla Walla y, si se requiere una demanda legal, me comprometo a pagar los honorarios razonables de los abogados y sus costos.

Firma del padre o tutor *(OBLIGATORIA)* _____ Fecha de Hoy _____

*La información del rectángulo, inferior, es de uso exclusivo para los empleados de la biblioteca.

STAFF USE ONLY | Registered at: ☐ Burbank ☐ Prescott ☐ Touchet ☐ Vista Hermosa ☐ Plaza
Barcode: 24388 __ __ __ __ __ __ __ __ __ | Registration date: ___/___/___ | Staff Initials: _____
Data Entry Review: Review date: ___/___/___ | Reviewer Initials: _____ | Form revised September 2013