

Cobb County Public Library System

Aplicación para la tarjeta de la biblioteca

Nombre Legal _____
Nombre Preferido (sobrenombre) Inicial Apellido

Domicilio Local _____ ¿Dentro de Los Límites Municipales? Sí No
Número Calle

Ciudad Condado Estado Código Postal

Dirección para Correo _____
Número de Buzón Ciudad Estado Código Postal

Teléfono () _____ Celular () _____ Número de Trabajo () _____

Fecha de nacimiento _____ Dirección de correo electrónico: _____
(solamente si menos de 18 años)

Registro de Elector: Ciudadano Estadounidense Solamente Sin indicación, se marcará rehusado

Si Ud. no está registrado para votar, ¿Quisiera registrarse hoy?

- Deseo Registrarme a Votar [reg mm/dd/yy] No deseo registrarme a Votar [decl mm/dd/yy]
 Ya registrado/a para Votar [voter mm/dd/yy] Me llevo el Formulario, pero no deseo registrarme [form mm/dd/yy]

Uso del Internet por Menores de Edad: Se Requiere Aprobación de los Padres para Menores de 17 Años.

Muchos sitios en el Internet contienen información no acertada, o que sea ofensiva para algunos usuarios, o bien, inapropiada para ser vista por menores de edad. Por lo tanto, se les aconseja fuertemente a los padres a que supervisen el uso del Internet por sus hijos. Los filtros para el Internet en la biblioteca reducen en gran manera el acceso a tales sitios, pero no pueden eliminarlos por completo.

Pido que mi hijo/a tenga:

- NO** acceso al Internet uso de Sistemas de computadora **Filtrados**

Autorización para recibir Correo Electrónico:

En caso de no estar marcada la casilla, se dará aviso por Mensaje Telefónico.

- SI** Autorizo que se me notifique acerca de los títulos de materiales bibliotecarios que haya sacado o pedido por correo electrónico. Entiendo que el correo electrónico no es completamente seguro. Autorizaré que mi bloqueador de *spam* reciba correos de cobbcat.org y notificaré a la biblioteca en caso de cambiar de correo electrónico.

Notificaciones por Correo Electrónico

- SI** Deseo recibir periódicamente actualizaciones acerca de servicios, programas y actividades bibliotecarias.
 SI Deseo recibir periódicamente actualizaciones acerca de grupos de apoyo en la Biblioteca.

Registración para Inhabilitados para salir de casa ADA.

- No estoy habilitado para asistir a las bibliotecas CCPLS por razones de edad, enfermedad o discapacidad y quisiera recibir una tarjeta ADA Homebound Card (para inhabilitados). Las siguientes personas están autorizadas para recoger o sacar materiales por mí: _____

Acuerdo acatar y seguir las reglas y reglamentos del Cobb County Public Library System. (Sistema de Bibliotecas Públicas de Cobb) La falta de cumplimiento podría resultar en la pérdida de derechos de préstamo y/o uso del Internet. Acepto plena responsabilidad por todo material sacado bajo mi cuenta, así como toda multa o sobrecargo que incurra. He de presentar mi tarjeta o alguna identificación aceptable para sacar materiales, o usar el Internet.

Firma de Solicitante: _____

Firma de Padre o Madre: _____ Nombre/ Apellido Impreso: _____ Fecha: _____

- Resident Prop Owner School/Business ADA Homebound Adult Young Adult
 Non-Resident/\$25 Non-Resident/Emp Temp Card Juvenile

Patron No: 2300600 _____
Staff Name _____
Entry Date _____

Identification _____
Branch _____ Expires _____



Cobb County... Expect the Best!