Bklyn Public Library

الطفل

طلب الحصول على بطاقة مكتبة *(من سن 12 عامًا وما أصغر)*

التاريخ:_____

التعليمات: أكمل كلا الجزءين في هذا الطلب. ولي الأمر أو الوصي القانوني مسؤول عن المواد التي تتم استعارتها على بطاقة طفله، ويجب عليه التوقيع على هذا الطلب.

الجزء 1 (يتم إكماله بواسطة الطفل أو ولي الأمر/الوصي.) **يُرجى كتابة التالي بأحرف واضحة.** أدخل حرفًا أو رقمًا واحدًا فقط في كل مربع.

اسم الطفل وعنوانه البريدي

اسم العائلة

الاسم الأول

الحرف الأول من الاسم الأوسط

تاريخ الميلاد (السنة/اليوم/الشهر)

عنوان الشارع

الشقة رقم

المنطقة الإدارية أو المدينة

الولاية

الرمز البريدي

رقم الهاتف

رمز المنطقة

ذكر

أنثى

(اختياري)

عنوان البريد الإلكتروني

عنوان المنزل (إذا كان مختلفًا عن المكتوب أعلاه)

عنوان الشارع

الشقة رقم

المدينة

الولاية

الرمز البريدي

الجزء 2 (يتم إكماله بواسطة ولي الأمر/الوصي.)

ولي الأمر/الوصي: يُرجى كتابة اسمك بأحرف واضحة، واختيار المربع أ أو ب ثم التوقيع باسمك.

اسم العائلة

الاسم الأول

الاسم الأوسط أو الحرف الأول منه

☐ أ. يمكن لطفلي أن يستعير موادًا خاصة بالبالغين بالإضافة إلى المواد الخاصة بالأطفال.

☐ ب. يمكن لطفلي أن يستعير موادًا خاصة بالأطفال فقط.

ولي الأمر/الوصي مسؤول عن المواد التي تتم استعارتها على بطاقة الطفل.

_____

توقيع ولي الأمر/الوصي

هذا القسم مخصص لاستخدام الموظفين فقط

NEW: ☐ LOST/REPL.: ☐ TRANSFER: ☐ PTYPE: ☐ EXP. DATE: ☐☐/☐☐/☐☐ Complete: _____

Staff Initials

FM.5782