Bklyn Public Library

শিশু

লাইব্রেরি কার্ডের সম্পর্কে আবেদন *(বয়স 12 ও তার থেকে কম)*

তারিখ:_____

নির্দেশাবলী: এই আবেদন পত্রের উভয় অংশ সম্পূর্ণ করুন। শিশু কার্ড দেখিয়ে যে সামগ্রী নিয়ে আসা হবে তার দায় অভিভাবক বা আইনি অভিভাবকের এবং এই আবেদন পত্রে অবশ্যই স্বাক্ষর করতে হবে।

পার্ট 1 (শিশু বা তার অভিভাবককে সম্পূর্ণ করতে হবে।) **অনুগ্রহ করে প্রিন্ট করুন।** প্রতিটি বাক্সে কেবল একটি অক্ষর বা নম্বর লিখুন।

শিশুর নাম ও চিঠি পাঠানোর ঠিকানা

পদবী

নাম | মাঝের আদ্যক্ষর | জন্ম তারিখ (মাস/দিন/বছর)

রাস্তার নাম | অ্যাপা: #

বরো বা সিটি | স্টেট | জিপ কোড

এলাকার কোড — টেলিফোন নম্বর — পুরুষ মহিলা (**ঐচ্ছিক**)

ইমেল ঠিকানা

বাসার ঠিকানা (উপরের থেকে বর্তমান ঠিকানা আলাদা হলে)

রাস্তার নাম | অ্যাপা: #

শহর | স্টেট | জিপ কোড

পার্ট 2 (শিশুর পিতামাতা/অভিভাবককে সম্পূর্ণ করতে হবে।)

পিতামাতা/অভিভাবক: অনুগ্রহ করে আপনার নাম প্রিন্ট করুন, A বা B বাক্সে টিক দিন এবং আপনার নাম স্বাক্ষর করুন।

পদবী

নাম | মাঝের নাম বা আদ্যক্ষর

☐ A. আমার শিশু শিশুদের জন্য সামগ্রীর পাশাপাশি প্রাপ্তবয়স্কদের সামগ্রী আনতে পারে।

☐ B. আমার শিশু শুধুমাত্র শিশুদের জন্য সামগ্রী আনতে পারে।

শিশু কার্ড দেখিয়ে যে সামগ্রী নিয়ে আসা হবে তার দায় পিতামাতা/অভিভাবকের।

_____

পিতামাতা/অভিভাবকের স্বাক্ষর

এই বিভাগটি কেবলমাত্র কর্মীদের ব্যবহারের জন্য।

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

Staff Initials

bklynlibrary.org

5782 FM