Bklyn Public Library

ילד

בקשה להנפקת כרטיס קורא *(לגיל 12 ומטה)*

תאריך: _____

הנחיות: נא למלא את שני חלקיה של בקשה זו. הורה או אפוטרופוס אחראי על התכנים הרשומים בכרטיס הקורא של ילדו ועליו לחתום על בקשה זו.

חלק 1 (ימולא על ידי הילד או הורה/אפוטרופוס). **נא למלא באותיות דפוס.** בכל תיבה נא לרשום אות אחת או מספר אחד בלבד.

שם וכתובת למשלוח דואר

שם משפחה

שם פרטי | אות ראשונה של שם אמצעי | ת. לידה (שנה/חודש/יום)

כתובת | מס' דירה

שכונה או עיר | מדינה | מיקוד

מספר טלפון | קידומת | (אופציונלי)

זכר | נקבה

כתובת דואר אלקטרוני

כתובת בית (אם שונה מהכתובת שלעיל)

כתובת | מס' דירה

שכונה או עיר | מדינה | מיקוד

חלק 2 (ימולא על ידי הורה/אפוטרופוס).

הורה/אפוטרופוס: נא רשום את שמך באותיות דפוס, סמן תיבה א' או ב' וחתום את שמך.

שם משפחה

שם פרטי | שם אמצעי או אות ראשונה של שם אמצעי

☐ א. ילדי רשאי לשאול תכנים המיועדים למבוגרים ולילדים.

☐ ב. ילדי רשאי לשאול רק תכנים המיועדים לילדים.

הורה/אפוטרופוס אחראי לתכנים שנרשמו בכרטיס הקורא של הילד.

חתימת ההורה/האפוטרופוס

חלק זה מיועד לשימוש הצוות בלבד / This section for staff use only

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

Staff Initials

bklynlibrary.org

5782.FM