Bklyn Public Library

Ребенок

Заявление на получение читательского билета *(для детей до 12 лет)*

Дата:_____

Инструкции по заполнению: Заполните обе части этого заявления. Родитель или опекун отвечает за материалы, полученные по читательскому билету ребенка, и должны подписать это заявление.

Часть 1 (заполняется ребенком или родителем / опекуном)
Печатными буквами. Пожалуйста, вводите только одну букву или цифру в каждую клеточку.

Имя ребенка и почтовый адрес

Фамилия

Имя | Второе имя или инициал | Дата рождения (Месяц/День/Год)

Улица | Квартира

Город или Район | Штат | Почтовый индекс

Код — Номер телефона — | Мужской | Женский (необязательно)

Адрес электронной почты

Домашний адрес (если отличается)

Улица | Квартира

Город или Район | Штат | Почтовый индекс

Часть 2 (заполняется родителем / опекуном)

Родитель / Опекун: Пожалуйста, введите свое имя печатными буквами, отметьте клеточку A или B, и распишитесь.

Фамилия

Имя | Второе имя или инициал

☐ A. Мой ребенок может получать взрослые материалы наряду с детскими материалами

☐ B. Мой ребенок может получать только детские материалы.

Родитель или опекун отвечает за материалы, полученные по читательскому билету ребенка.

_____
Подпись родителя / опекуна

Этот раздел заполняется только сотрудниками библиотеки / This section for staff use only

---

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

bklynlibrary.org

5782 FM