



# Formulario de Inscripción

Toda información será tratada confidencialmente

Providence Public Library, 150 Empire Street, Providence, RI 02903 401-455-8000

## Por favor, escriba con letra de molde

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
Mes Día Año

A casa dirección de correo:

Dirección \_\_\_\_\_ Número del apartamento \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Dirección alternativa:

Dirección \_\_\_\_\_ Número del apartamento \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Número de teléfono preferido \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Número de teléfono alternativa (trabaje o celular) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Sí, me gustaría recibir mis notas de la reserva por correo electrónico.

\_\_\_\_ Sí, me gustaría recibir el boletín mensual de acontecimientos de Biblioteca por correo electrónico.

Escuela \_\_\_\_\_ Año de graduación \_\_\_\_\_

*Conuerdo en observar todas las reglas y las políticas establecidos por Providencia Biblioteca pública y todas las otras Bibliotecas de Estado de Océano. Comprendo que mi fracaso para regresar materias de biblioteca puede tener como resultado acción legal.*

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\* La información del cría/guardián para patrocinadores bajo la edad 13 \*\*\*\*\*

El cría/guardián RI Licencia o identificación#la \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ al menor

*Yo le doy permiso a mi hijo/a \_\_\_\_\_ para que pida prestado materiales de la Biblioteca Pública de Providence. Me haré responsable de que devuelva rápidamente todos los artículos que haya pedido prestado y de cualquier multa por atrasos en las devoluciones, daños o pérdidas incurridos mientras los materiales estén en manos de mi hijo/a.*

Firma del Padre/Madre/Guardian \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

### For library use only

Barcode \_\_\_\_\_ Ptype \_\_\_\_\_ Expiration Date \_\_\_\_\_

ID (License) \_\_\_\_\_ School/Organization \_\_\_\_\_

P/Codes: Age \_\_\_\_\_ Ward \_\_\_\_\_ Residence \_\_\_\_\_

OUT-OF-STATE = \$25 (for use @ PPL only)

OUT-OF-STATE = \$115 (for use @ all OSL libraries)

Staff Initials \_\_\_\_\_ Check By \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Check By \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_